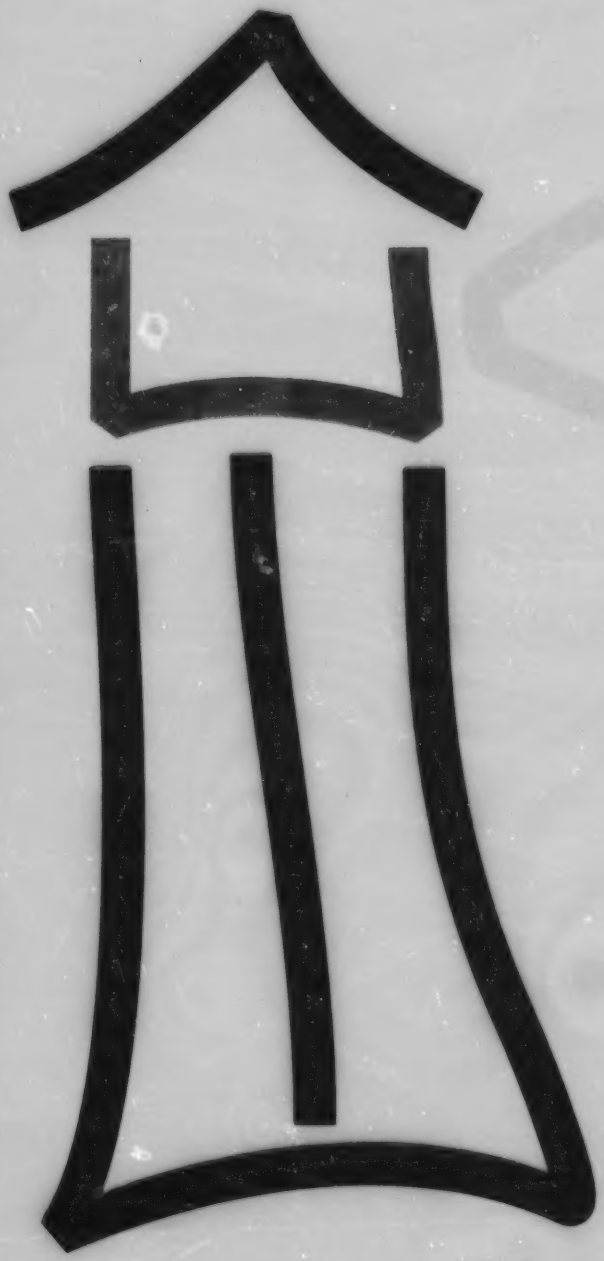
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Région de l'Atlantique



Plaidoyer pour l'inclusion socioéconomique

Janet Guildford

2000

Santé Canada

Canada

103-00243/

Plaidoyer pour l'inclusion socioéconomique

Janet Guildford

Préparé pour Santé Canada
Région de l'Atlantique
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Novembre 2000

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement les vues officielles de Santé Canada.

Also available in English under the title *Making the Case for Social and Economic Inclusion.*

Il est interdit de reproduire le contenu de ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée. Prière d'en indiquer la source comme suit :

Plaidoyer pour l'inclusion socioéconomique (2000). Préparé par Janet Guildford pour Santé Canada, Région de l'Atlantique, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique.

Renseignements :
Santé Canada
Bureau de l'Atlantique
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
1505, rue Barrington, bureau 1802
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6
Tél. : (902) 426-2700
Téléc. : (902) 426-9689

© SA MAJESTÉ LA REINE DU CHEF DU CANADA (2000) représentée par le ministre de la Santé.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ 1

INTRODUCTION 5
Définir l'inclusion socioéconomique 5
Santé canada et l'inclusion sociale 7
L'opportunité de l'inclusion socioéconomique dans la région du canada atlantique 8

LES POLITIQUES D'INCLUSION SOCIALE EN EUROPE 11
Les effets de la restructuration économique des années 1970 11
La vision française 12
La lutte contre l'exclusion sociale à l'intérieur de l'Union européenne 13
L'exclusion sociale et l'inclusion sociale au Royaume-Uni 15
L'inclusion sociale en Écosse 18

L'OPPORTUNITÉ DE L'INCLUSION SOCIALE DANS LA RÉGION DU CANADA ANTLANTIQUE 21

CONCLUSION 25

NOTES 27

BIBLIOGRAPHIE 33

ANNEXE : BIBLIOGRAPHIE ANNOTÉE 39

RÉSUMÉ

Les termes *inclusion sociale* et *exclusion sociale* reviennent de plus en plus souvent dans les discussions qui ont trait aux politiques dans la région de l'Atlantique et les autres régions du Canada. Le rapport donne un aperçu de l'évolution des politiques sociales en Europe où, il faut le souligner, le renouvellement des programmes sociaux a été au cœur du renouveau économique. Il explique aussi comment les leçons tirées de l'expérience européenne pourraient être appliquées au Canada et, plus particulièrement dans la région de l'Atlantique. Considérant sa responsabilité à l'égard de la santé de la population, Santé Canada et sa Direction générale de la santé de la population et de la santé publique sont bien placés pour jouer un rôle de chefs de file dans la formulation d'une saine politique sociale, qui encourage l'inclusion socioéconomique.

QU'EST-CE QUE L'INCLUSION SOCIOÉCONOMIQUE?

Le terme *inclusion* est couramment utilisé par la plupart d'entre nous. La personne incluse se sent acceptée, est capable de participer pleinement à la vie de sa famille, de sa communauté et de sa société. Au contraire, la personne qui est exclue – à cause de sa situation économique, de son sexe, de sa race, de problèmes de santé ou d'un manque d'instruction – n'est pas en mesure de récolter les mêmes bienfaits socioéconomiques que les autres membres de la société. L'exclusion décrit la situation vécue par un grand nombre de personnes, tout en aidant à analyser et à comprendre le *processus* qui conduit à l'exclusion et la perpétue.[1] Le comité britannique de liaison avec le Réseau européen des associations de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, lui, définit carrément l'exclusion sociale comme une *exclusion forcée du pouvoir*.[2] Le partenariat, l'innovation et le leadership sont essentiels à l'élaboration de politiques efficaces d'inclusion sociale.

L'INCLUSION SOCIALE EN EUROPE

L'inclusion sociale a été mise au point en réponse aux graves problèmes qui ont affligé les programmes européens de santé et d'assistance sociale dans les années 1970 et 1980. Entre la Seconde Guerre mondiale et le milieu des années 1970, la plupart des pays de l'Europe occidentale ont créé des programmes pour protéger leurs citoyens et citoyennes.[3] La vague de prospérité de l'après-guerre a pris fin vers le milieu des années 1970; l'économie européenne s'est alors mise à ralentir et les taux de chômage, à grimper.[4] Les compressions budgétaires et les réductions de personnel, les premières solutions adoptées

par la grande majorité des gouvernements, ont déplu et n'ont pas éliminé les causes fondamentales du problème. Il fallait trouver une nouvelle solution.

Le terme *exclusion sociale* a fait son apparition dans les débats publics vers le milieu des années 1970 en France. Bien que le filet social du pays était alors l'un des plus généreux et des plus étendus de l'Europe, bon nombre de Français et de Françaises n'étaient pas protégés.[5] Il a cependant fallu attendre jusqu'à la fin des années 1980 avant que le gouvernement français adopte sa première politique d'inclusion sociale, un programme de soutien du revenu qui avait pour but d'aider les bénéficiaires à se tailler une place dans la société par le travail ou la formation.

Dans les années 1980, quand la Communauté européenne a entrepris de formuler une politique sociale qui serait jugée acceptable par tous les États membres, elle a choisi l'approche de l'inclusion sociale. En 1989, la commission responsable de l'emploi et des affaires sociales a lancé son premier programme d'inclusion sociale : le Programme d'action communautaire à moyen terme concernant l'intégration économique et sociale des groupes de personnes économiquement et socialement moins favorisées, mieux connu sous le nom de PAUVRETÉ 3. Dans le cadre du programme, 29 projets-modèles de zone ont été financés sur le territoire de la Communauté. Parmi les critères de sélection figurait la supervision par un partenariat d'organisations locales.

Le gouvernement du Royaume-Uni a emboîté le pas en 1997. À l'instigation du premier ministre Tony Blair lui-même, il a créé la Social Exclusion Unit. Des programmes d'inclusion sociale ont aussi vu le jour en Écosse et en Irlande du Nord. Ceux-ci témoignent de l'importance du savoir-faire local et des partenariats communautaires dans la lutte contre l'exclusion sociale.

QUE FAUT-IL RETENIR DE L'EXPÉRIENCE EUROPÉENNE?

Dans le Canada atlantique et d'autres régions canadiennes, nous subissons les conséquences de la restructuration économique et des compressions budgétaires. L'expérience européenne suggère cependant des avenues intéressantes pour contrer l'érosion des programmes nationaux et aplanir les disparités régionales. Tout d'abord, il faut sensibiliser le public au coût de l'exclusion sociale et aux problèmes qui en découlent, y compris le coût très élevé sur le plan de la santé. Il est aussi important de créer des alliances et des partenariats. La notion d'inclusion socioéconomique a permis à l'Europe de repenser le développement et sa politique sociale; elle a aussi fait ressortir l'importance de résoudre les problèmes en tandem. Enfin, l'approche a permis d'amener

différents acteurs, incluant les gouvernements, les entreprises, le milieu syndical et les groupes communautaires, à travailler ensemble à la formulation de politiques.

UN RÔLE DE CHEF DE FILE POUR SANTÉ CANADA

Considérant son engagement à l'égard de la santé de la population, Santé Canada est bien placé pour jouer un rôle de chef de file dans la promotion de l'inclusion socioéconomique. Le ministère, en particulier sa Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, possède en outre déjà une expérience considérable dans l'établissement du genre de rapports requis pour réaliser le plein potentiel de l'approche. La notion d'inclusion sociale a poussé l'Europe à formuler les politiques novatrices et efficaces. Santé Canada est en bonne posture pour relever le défi ici, au Canada.

INTRODUCTION

Les termes *inclusion sociale* et *exclusion sociale* reviennent de plus en plus souvent dans les discussions qui ont trait aux politiques dans la région de l'Atlantique et les autres régions du Canada. L'inclusion sociale est, par exemple, devenu un thème clé au Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Maritimes. Le rapport que voici fait ressortir l'importance vitale des partenariats et de la collaboration pour l'inclusion sociale. Il s'adresse à tous ceux et celles qui ont un intérêt pour les politiques sociales, y compris les fonctionnaires des différents paliers de gouvernement et les personnes œuvrant au niveau communautaire. Il donne d'abord un aperçu des politiques et programmes sociaux adoptés en Europe au cours de la dernière décennie en vue de combattre la pauvreté et l'exclusion sociale. On y trouve également une analyse des possibilités d'application de la notion d'inclusion sociale, laquelle peut concourir à la formulation d'une saine politique sociale à l'échelle régionale et nationale. Comme les Canadiens et les Canadiennes habitant la région de l'Atlantique ne manqueront pas de noter, au cœur de la remarquable reprise économique en Europe, il y a eu la ferme détermination des pays concernés à maintenir et à renforcer le modèle social européen.

DÉFINIR L'INCLUSION SOCIOÉCONOMIQUE

Le terme *inclusion* est couramment utilisé par la plupart d'entre nous. La personne incluse se sent acceptée, est capable de participer pleinement à la vie de sa famille, de sa communauté et de sa société. Au contraire, la personne qui est exclue – à cause de sa situation économique, de son sexe, de sa race, de problèmes de santé ou d'un manque d'instruction – n'est pas en mesure de récolter les mêmes bienfaits socioéconomiques que les autres membres de la société. Bref, l'exclusion est le problème et l'inclusion, la solution. Parce que l'exclusion entraîne à la fois des conséquences sociales et des conséquences économiques, le terme *inclusion socioéconomique* a toutefois été retenu pour décrire cette méthode d'action. En Europe, plusieurs termes différents ont cours. En France et au Royaume-Uni, on parle généralement d' *exclusion sociale*. L'Union européenne utilise, elle aussi, ce terme. Le Réseau européen des associations de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale parle plutôt de la *pauvreté et de l'exclusion sociale* parce qu'il met l'accent sur le facteur économique. En Écosse, à la demande du Scottish Social Inclusion Network, on a adopté le terme *inclusion sociale*, qui attire l'attention sur la solution plutôt que sur le problème. Malgré ces différences de vocabulaire, une conception générale de la notion se dégage. La définition offerte par le premier ministre britannique, Tony Blair, est un bon point de départ. Il dit :

[*Traduction*]
L'exclusion sociale a bien sûr un lien avec le revenu, mais ce n'est pas tout. L'exclusion sociale est aussi affaire de possibilités, de réseaux et de perspectives d'avenir. Le problème est très moderne et ses conséquences, beaucoup plus dommageables que celles de la pauvreté matérielle pour la personne et son estime d'elle-même; l'exclusion sociale a de plus un effet corrosif sur la société dans son ensemble et se perpétue souvent d'une génération à l'autre.[6]

La Banque mondiale adopte un point de vue similaire dans son récent *Rapport sur le développement dans le monde, 2000-2001 – Combattre la pauvreté.* Elle y insiste sur la nécessité de satisfaire aux besoins de santé et d'éducation en même temps qu'aux besoins économiques.[7]

L'exclusion sociale survient dans différents contextes et touche différents groupes, dont les enfants de la rue, les anciens détenus, les anciennes détenues, les parents seuls et les membres de minorités ethniques. Une gamme tout aussi variée de facteurs peut en être la cause, incluant le chômage, la maladie, le manque d'instruction ou l'impossibilité de trouver un loyer à prix abordable. L'avantage des notions d'exclusion et d'inclusion sociale, c'est qu'elles permettent d'analyser et de changer le *processus* qui conduit à l'exclusion et la perpétue. Elles aident à comprendre pourquoi certaines personnes ou certains groupes sont exclus de la vie économique et sociale et ne recueillent pas leur juste part de la richesse générale.[8]

Le partenariat, l'innovation et le leadership sont essentiels pour arriver à des politiques efficaces de lutte contre l'exclusion sociale et économique. En Europe, de nouvelles alliances ont été forgées entre les ministères des États et des partenariats, conclus avec le secteur privé, le milieu syndical et les organisations communautaires au niveau local et national. Le Scottish Social Inclusion Network est un bon exemple. Ce réseau rassemble une brochette d'intervenantes et d'intervenants en inclusion sociale, issus de la fonction publique nationale, des gouvernements locaux et du milieu communautaire. Ensemble, les membres du réseau travaillent à cerner les problèmes et à formuler des solutions.

Les nouveaux partenariats abordent l'élaboration des politiques sous un angle intégratif, manifeste dans la démarche aussi bien que dans les politiques elles-mêmes. Ils favorisent la créativité et l'innovation parce que celles-ci tissent des liens nouveaux entre les gens. Par exemple, en Suède, les femmes d'un village isolé ont décidé, pour sauver les services locaux, de construire de nouvelles maisons. Comme elles l'espéraient, les maisons ont attiré des gens, qui se sont installés dans la communauté; la population a grossi suffisamment pour garantir la survie des services essentiels. En Irlande, des collectivités

rurales ont créé des centres multiservices afin de promouvoir l'instruction, la culture et le développement économique.[9] Et au Royaume-Uni, la Social Exclusion Unit a passé l'été de l'an 2000 à formuler une stratégie pour les quartiers défavorisés des centres urbains.[10] Ces exemples montrent bien la souplesse de la notion, qui fonctionne dans une variété de contextes culturels et politiques. Car, c'est par une collaboration étendue au niveau local que se règlent les problèmes locaux.

Néanmoins, il faut bien le reconnaître, l'efficacité des efforts d'inclusion socioéconomique dépend en partie de l'engagement des décisionnaires. En Grande-Bretagne, l'appui personnel du premier ministre Tony Blair à la Social Exclusion Unit a, de l'avis des observateurs et des observatrices, contribué grandement au succès de l'unité durant les deux premières années de son mandat. Le leadership de M. Blair a, en effet, sensibilisé le public au problème de l'exclusion sociale et gagné à la cause d'autres meneuses et meneurs talentueux de la sphère politique et de la fonction publique.[11]

SANTÉ CANADA ET L'INCLUSION SOCIALE

Étant donné son travail dans le domaine de la santé de la population, Santé Canada est particulièrement bien placé pour jouer un rôle déterminant dans la formulation de politiques d'inclusion socioéconomique. Les ministres de la santé du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires ont entériné en 1994 l'approche dite de *la santé de la population*, énoncée dans le rapport *Stratégies d'amélioration pour la santé de la population : investir dans la santé des Canadiens.* Le but de l'approche consiste, essentiellement, à sauvegarder et à rehausser la santé de la population générale, de même qu'à réduire les inégalités entre la santé de différents groupes. Toute la gamme des facteurs connus influant sur la santé de la population, y compris les interactions entre ces facteurs, est considérée lorsque l'on planifie des interventions suivant cette approche. Bon nombre des facteurs ne relèvent pas des autorités de la santé. Ces *déterminants de la santé* incluent le revenu, le statut social, les réseaux d'entraide sociale, l'instruction, l'emploi, les conditions de travail, le milieu physique et social, le bagage génétique et les particularités biologiques, les habitudes d'hygiène, les facultés d'adaptation, le développement de l'enfant, les services de santé, le sexe et la culture. En santé de la population, on cherche à influencer tous ces déterminants, d'où la nécessité de collaborer avec d'autres secteurs pour garantir que, dans l'ensemble, les politiques publiques contribuent à la santé de la population.[12] La notion d'inclusion sociale cadre donc parfaitement avec la santé de la population, laquelle ne peut atteindre ses objectifs sans l'adoption de saines politiques publiques. L'inclusion socioéconomique recoupe les douze déterminants de la santé. Bref ce qui ressort, dans un cas comme dans l'autre, c'est

l'importance de collaborer avec tous les secteurs et de prendre en considération les interactions entre les différents déterminants de la santé.

La mauvaise santé de la population, l'augmentation de la pauvreté et l'accentuation des inégalités économiques au Canada contribuent toutes à faire grimper les coûts des soins de santé. Plus que jamais, il est donc impératif que Santé Canada montre la voie. Dennis Raphael cite des statistiques convaincantes, montrant que la pauvreté gagne du terrain au Canada. Considérant l'influence du revenu sur la santé, il s'agit là d'un problème très préoccupant. Au cours des années 1980, le revenu réel (corrigé pour tenir compte de l'inflation) de la plupart des Canadiens et des Canadiennes a diminué. En 1995, les hommes gagnaient en moyenne 31 917 $ par année, comparativement à 33 458 $ en 1980. Le revenu moyen des familles nucléaires a diminué de 4 % durant cette période et celui des familles monoparentales, d'un effarant 8 %. En 1996, la taux de pauvreté atteignait 18 %; 21 % des enfants vivaient dans la pauvreté, un sommet inégalité en 17 ans.[13]

Les Canadiens et les Canadiennes ne se sont toutefois pas tous appauvris. Raphael note en effet que les inégalités économiques ont crû. Le fossé entre les familles les plus riches et les plus pauvres s'est élargi de façon spectaculaire durant les deux dernières décennies du XX^{e} siècle.[14] Des sources internationales montrent pourtant que les inégalités économiques ont un impact négatif sur la santé. La détérioration de la santé générale de la population est proportionnelle aux inégalités.

Les récents changements dans la situation économique des Canadiens et des Canadiennes ont poussé Raphael à unir sa voix à celles qui prêchent la création de partenariats intersectoriels pour remédier au problème.[15] Par l'entremise de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada est en bonne position pour faire le pont entre les ministères et les communautés et, ainsi, permettre la formulation d'une nouvelle politique de santé.

L'OPPORTUNITÉ DE L'INCLUSION SOCIOÉCONOMIQUE DANS LA RÉGION DU CANADA ATLANTIQUE

Le présent rapport commence par décrire brièvement les circonstances qui ont poussé l'Europe à repenser sa politique en matière de santé publique. Il retrace l'évolution de la notion d'exclusion sociale et économique dans le discours politique et les débats publics en France, au Royaume-Uni et dans la Communauté européenne en général (connue sous le nom d'Union européenne depuis le traité signé à Maastricht en 1993). Les perspectives de toute une gamme d'intervenants et d'intervenantes sont reflétées. Le contexte socioéconomique du Canada atlantique est aussi abordé. Suit une analyse de quelques

applications potentielles des notions d'exclusion et d'inclusion socioéconomique, susceptibles de mener à de nouvelles connaissances et à une nouvelle orientation.

LES POLITIQUES D'INCLUSION SOCIALE EN EUROPE

LES EFFETS DE LA RESTRUCTURATION ÉCONOMIQUE DES ANNÉES 1970

L'inclusion sociale a été mise au point en réponse aux graves problèmes sociaux et économiques qui ont affligé l'Europe dans les années 1970 et 1980. Entre la Seconde Guerre mondiale et le milieu des années 1970, la plupart des pays de l'Europe occidentale ont créé des programmes pour assurer à leurs citoyens et citoyennes une protection complète contre les risques prévisibles de nature médicale ou sociale pendant toute la durée de leur vie. Les régimes d'assistance mis en place découlaient d'un large consensus entre les gouvernements, les entreprises et le milieu syndical. Ils incluaient des programmes de maintien du revenu en cas de chômage, de blessure, de maladie ou d'invalidité, des pensions de vieillesse, des services publics de santé et d'éducation et des logements subventionnés. Les programmes de l'État-providence promettaient la stabilité sociale et économique, ainsi que des relations de travail sans heurt. Grâce à une prospérité et à une croissance économiques relativement soutenues, les recettes gouvernementales ont augmenté de façon constante de 1945 à 1975, ce qui a permis d'améliorer les programmes d'assistance publique d'année en année.[16]

La vague de prospérité de l'après-guerre s'est brisée vers le milieu des années 1970, et l'économie européenne s'est alors mise à ralentir. La tendance à la mondialisation a par ailleurs entraîné une profonde restructuration économique. L'une de ses pires conséquences : le *chômage structurel*, qualifié par beaucoup de *nouvelle pauvreté*. Qu'avait de particulier cette nouvelle pauvreté? Elle touchait des groupes entiers de travailleuses et de travailleurs industriels qui, jusque là, avaient occupé des emplois stables, syndiqués et bien rémunérés mais qui, à cause de la restructuration, se retrouvaient en chômage prolongé. La tendance à la mondialisation a aussi aggravé les tensions ethniques et raciales à l'intérieur des sociétés européennes. Les deux problèmes ont été exacerbés par le vieillissement de la population, le taux de chômage astronomique chez les jeunes et l'escalade des coûts de santé.[17]

Devant ces problèmes, le consensus qui avait mené à la création des programmes sociaux s'est effrité. Les entreprises ont enjoint les gouvernements de réduire les dépenses sociales et d'abaisser les impôts. Les syndicats, de leur côté, prônaient le maintien des services de santé et des programmes de soutien du revenu, de plus en plus coûteux. La recherche de nouvelles solutions à cette crise économique et budgétaire à poussé la plupart des gouvernements vers la droite. Dans une optique néolibérale, ils ont adopté des politiques visant à créer un climat favorable à la croissance des entreprises. Ils ont réduit les paiements de soutien aux chômeurs et chômeuses et resserré les critères d'admissibilité

aux programmes. Dans certains pays, le principe de l'universalité a, pour certains programmes, été remplacé par celui du besoin et l'accès, restreint aux pauvres.[18] Selon Rogers et collab., le ciblage qui a résulté de ce remodelage de l'État-providence à la façon néolibérale, afin d'accroître la compétitivité, est un processus qui a lui-même causé stigmatisation et exclusion.[19]

Vers la fin des années 1980, on a constaté l'échec des nouvelles solutions, qui n'avaient ni permis de réduire les dépenses sociales ni encouragé le développement économique. À cause de l'augmentation des taux de chômage, la clientèle des programmes de maintien du revenu avait en effet augmenté, résultant dans une hausse des coûts des programmes. Au Royaume-Uni, des recherches menées par le programme d'études sur l'État-providence à la London School of Economics ont montré que, en termes absolus, les dépenses sociales avaient augmenté de plus d'un tiers entre 1973 et 1988 malgré une réduction notable des services dans le domaine de l'éducation et du logement public.[20] Les coupes n'étaient guère appréciées. L'État-providence bénéficiait d'un fort appui du public dans toute l'Europe. Il fallait des solutions nouvelles et innovatrices, des solutions en mesure de plaire à la majorité des groupes sociaux.

LA VISION FRANÇAISE

Le terme *exclusion sociale* a fait son apparition dans les débats publics vers le milieu des années 1970 en France. Bien que le filet social du pays était alors l'un des plus généreux et des plus étendus de l'Europe, bon nombre de Français et de Françaises n'étaient pas protégés.[21] En 1974, René Lenoir, secrétaire d'État responsable de l'action sociale, a publié un ouvrage intitulé *Les exclus : un Français sur dix*. Il a ainsi réussi à attirer l'attention sur ces citoyennes et citoyens, nombreux, ne bénéficiant pas des avantages des programmes sociaux. Lenoir s'intéressait particulièrement aux personnes qualifiées de « problèmes sociaux », exclues de l'assurance sociale. Selon lui, l'exclusion contribuait à un processus de désintégration sociale – une rupture progressive des liens entre l'individu et la société.[22] Le problème nommé, il a néanmoins fallu attendre jusqu'à la fin des années 1980 avant que le gouvernement français introduise des mesures conçues spécialement pour combattre l'exclusion sociale et économique.

La restructuration économique a eu des effets particulièrement dévastateurs dans les localités françaises dont l'économie reposait sur les industries traditionnelles de l'aciérage, de la construction navale et d'extraction de la houille. Vers le milieu des années 1980, l'État a mis en place des programmes afin de stimuler la création d'emplois, d'encourager les travailleuses et travailleurs les plus âgés à prendre une retraite anticipée et de recycler les plus jeunes.[23] En 1988, le nouveau gouvernement de centre-droite a adopté la première

politique d'intégration sociale à proprement parler : il a créé le *Revenu minimum d'insertion* ou RMI, lequel garantissait un revenu mensuel de 1 800 francs à toute personne prête à s'engager, par écrit, à prendre part à des activités devant faciliter sa réintégration à la vie économique et sociale. Il pouvait s'agir de formation ou, encore, de travail dans le secteur privé, l'administration publique ou le secteur bénévole. Le RMI a attiré beaucoup d'attention. Les syndicalistes et les organisations de lutte contre la pauvreté ont applaudi le volet financier, mais les activités d'insertion elles-mêmes ont reçu un accueil mitigé. Ces activités, il ne faut sans doute pas s'en surprendre, ont bénéficié davantage aux jeunes et aux personnes relativement instruites. [24]

La notion d'inclusion sociale a acquis une grande popularité en France. En 1984, le pays a adopté le modèle de la santé de la population et entrepris de formuler des politiques et des programmes reposant sur les déterminants de la santé. Combattre l'exclusion sociale fait partie intégrante de la stratégie française en matière de santé de la population.[25] L'État a mis au point une série de plans locaux d'insertion économique afin de coordonner l'action et le financement d'une palette de partenaires. Au moins 50 villes disposent d'un tel plan, ciblant les groupes les plus exclus.[26] La collaboration est devenue l'emblème des programmes de lutte contre l'exclusion sociale.[27]

LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION SOCIALE À L'INTÉRIEUR DE L'UNION EUROPÉENNE

Dans les années 1980, sur un fond de mondialisation et de restructuration économique, la Communauté européenne a entrepris de formuler une politique sociale qui serait jugée acceptable par tous les États membres. La solution devait prendre en considération deux facteurs : d'abord, le développement socioéconomique variait d'un pays à l'autre et, parfois, à l'intérieur d'un même pays; ensuite, la grande mobilité de la main-d'œuvre avait exacerbé les tensions ethniques et raciales. La méthode de l'inclusion sociale ouvrait la voie à l'établissement des vastes partenariats requis pour opérer un changement. La Communauté a créé les fonds structurels et les fonds sociaux pour fournir le financement nécessaire; le protocole social de Maastricht, le protocole social amélioré et la charte sociale d'Amsterdam ont servi quant à eux de fondement constitutionnel à l'élaboration d'une approche commune.

En 1989, la commission responsable de l'emploi et des affaires sociales a lancé son Programme d'action communautaire à moyen terme concernant l'intégration économique et sociale des groupes de personnes économiquement et socialement moins favorisées, mieux connu sous le nom de PAUVRETÉ 3. Au contraire des deux programmes précédents (PAUVRETÉ 1, de 1975 à 1980, et PAUVRETÉ 2, de 1985 à 1989),

PAUVRETÉ 3 adoptait la notion d'inclusion socioéconomique au lieu de la *traditionnelle* optique antipauvreté. Il partait du principe que ce ne sont pas uniquement des ressources matérielles ou financières qui manquent aux personnes défavorisés, que celles-ci ne peuvent participer pleinement à la société. Dans le cadre du programme, 29 projets-modèles de zone ont été financés sur le territoire de la Communauté. Parmi les critères de sélection, il faut mentionner l'appui du gouvernement de l'État membre et la supervision par un partenariat d'organisations locales.[28] Les partenariats locaux faisaient, dans ce cas encore, partie intégrante de la démarche.

Almeida est l'un des projets qui a été retenu. Située au nord-est du Portugal, cette région peu peuplée est parsemée de petites exploitations agricoles. Son projet avait pour but la mise en œuvre d'un plan intégré de développement touristique. Des partenaires du secteur privé, du secteur public, de la communauté et du gouvernement régional ont formulé un plan ciblé de marketing touristique reposant sur la mise en valeur de la culture, de l'artisanat, de la cuisine et du savoir-faire de la région. Le projet de Comorca Montes de Oca, en Espagne, visait plutôt à remédier à l'exode et au chômage des jeunes de la région, qui souffrait cruellement d'un manque de possibilités d'études et de formation. Dans le cadre du projet, on a ainsi mis sur pied des entreprises agricoles pratiquant une agriculture de remplacement et des programmes de formation en agriculture, en gestion des exploitations agricoles et en tourisme. Figuraient parmi les partenaires de ce projet des institutions financières privées et des institutions publiques responsables de l'administration du tourisme et de l'agriculture.[29] Les partenaires locaux avaient pour tâche, avec un financement adéquat du gouvernement national et du gouvernement européen, de veiller à ce que les projets satisfassent aux besoins particuliers de la région visée.

Depuis la création du programme PAUVRETÉ 3, le vocabulaire de la pauvreté et de l'exclusion sociale a infiltré les débats, vigoureux, sur la politique sociale en Europe. En 1990, une institution *chien-de-garde* connue simplement comme l'Observatoire a été chargée de surveiller les efforts déployés par les autorités publiques afin de combattre l'exclusion dans les États membres.[30] En 1993, le livre vert sur la future politique sociale de l'Europe recommandait une refonte du Fonds social européen. Selon ce document, la formation professionnelle n'était pas suffisante; on recommandait, pour combattre l'exclusion sociale, de financer des programmes plus étendus de lutte contre l'exclusion. Devant la résistance de certains gouvernements, Padraig Flynn, commissaire responsable de l'emploi et des affaires sociales durant la majeure partie des années 1990, a publiquement réitéré à maintes reprises l'importance d'une action coordonnée et multidimensionnelle pour combattre l'exclusion. Il a souligné la nécessité d'un partenariat entre les nombreux acteurs à impliquer dans les différentes sphères, ainsi que le poids des syndicats, des regroupements d'employeurs et des organisations non gouvernementales

(ONG). La consultation de ces dernières, selon lui, n'était pas affaire d'altruisme, mais de simple bon sens.[31]

L'appui de l'Europe aux principes d'inclusion sociale reste solide. Le thème de la société intégrative a occupé une place centrale dans le programme d'action sociale de la Commission européenne pour la période de 1998 à 2000. La stratégie mise de l'avant pour atteindre cet objectif consistait à encourager l'établissement d'un sain climat social, à moderniser et améliorer le filet social, à promouvoir l'inclusion sociale et l'égalité, de même qu'à lutter contre la discrimination. En mars 2000, le Conseil européen a déclaré :

> Les ressources humaines sont le principal atout de l'Europe et devraient être au centre des politiques de l'Union. L'investissement dans les ressources humaines et la mise en place d'un État social actif et dynamique revêtiront une importance capitale tant pour la place de l'Europe dans l'économie de la connaissance que pour faire en sorte que l'émergence de cette nouvelle économie n'ait pas pour effet d'aggraver les problèmes sociaux actuels que sont le chômage, l'exclusion sociale et la pauvreté.[32]

Selon Anna Diamantopoulou, qui a remplacé Flynn à la fin de son mandat de commissaire, l'inclusion sociale est économiquement rentable. Selon les estimations de sa commission, l'exclusion sociale coûte entre 12 % et 20 % du produit intérieur brut des État membres de l'Union européenne. L'Union considère que la lutte contre l'exclusion sociale est un investissement rentable et s'est engagée à injecter 27 milliards d'euros dans le Fonds social entre 2000 et 2006.[33]

Suivant l'exemple de la France, la Commission européenne a fondé sa politique sociale sur les principes de l'inclusion sociale. Les 29 projets financés dans le cadre du programme PAUVRETÉ 3 ont en outre permis de sensibiliser un grand nombre de personnes aux avantages d'une approche allant au delà des besoins matériels pour inclure la promotion de l'inclusion et de la cohésion sociales. Les partenariats locaux ont aussi contribué à rendre l'approche plus attrayante. Plus de dix ans après son introduction, la notion d'inclusion sociale continue d'occuper une place centrale dans les politiques sociales, ce qui témoigne de son efficacité et de sa capacité d'interpeller une variété de gens concernés par les politiques sociales.

L'EXCLUSION SOCIALE ET L'INCLUSION SOCIALE AU ROYAUME-UNI

La notion d'exclusion sociale a fait son entrée au Royaume-Uni par la voie du programme PAUVRETÉ 3 (1989 à 1994). Le gouvernement travailliste nouvellement élu a embrassé

l'approche et, en décembre 1997, le premier ministre Tony Blair a annoncé la création d'une unité spéciale pour aider les personnes et les régions affligées par une combinaison de problèmes interdépendants – chômage, manque de compétences, revenus insuffisants, logements insalubres, milieu au taux élevé de criminalité, mauvaise santé, désagrégation familiale, etc. Le mandat qui a été attribué à cette unité, baptisée Social Exclusion Unit, comprend plusieurs objectifs, à savoir : réduire le chômage et la criminalité, améliorer la santé, bonifier la formation et rehausser le niveau d'instruction. Initialement d'une durée de deux ans, il a été prolongé jusqu'à l'an 2002 au moins. L'examen mené en 1999 a conclu que :

> [*Traduction*]
> Le travail de la Social Exclusion Unit a des retombées dépassant de loin la portée directe des rapports produits. L'unité a considérablement influencé le débat sociopolitique, le financement public, la recherche gouvernementale, le secteur bénévole et le milieu universitaire. Elle a alimenté la réflexion des ministres et apporté une contribution bien réelle aux politiques dans les domaines étudiés.[34]

Les responsables de l'examen ont souligné l'exceptionnelle qualité des rapports de l'unité, en particulier la solidité des preuves données; ils ont également félicité celle-ci pour son innovation, sa créativité, son courage, son accessibilité et son choix d'exemples internationaux. Ses recommandations avisées ont été bien accueillies et suivies; l'unité a de plus, selon le rapport d'examen, contribué à mettre l'exclusion sociale en évidence et à promouvoir une nouvelle forme d'intervention. L'intérêt particulier du premier ministre pour le dossier a aussi contribué grandement à ce succès, a-t-on noté.[35] La Social Exclusion Unit bénéficie en plus de cela de l'appui, plus réservé, du comité britannique assurant la liaison avec le Réseau européen des associations de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, comité qui a qualifié la stratégie gouvernementales de complète et multidimensionnelle.[36] L'unité disposait d'un budget de 1,8 million de livres pour l'exercice 1999-2000, ce qui montre bien l'importance que le gouvernement attache à la lutte contre l'exclusion sociale.[37]

L'unité a créé de nouveaux mécanismes institutionnels pour amener les différents ministères, secteurs et paliers de gouvernement à collaborer. Son travail est supervisé par le Ministerial Network on Social Exclusion, un réseau présidé à l'occasion par le premier ministre, et son personnel provient des différents ministères participants. Elle s'intéresse à une gamme variée de sujet et a publié cinq grands rapports à ce jour : *Truancy and School Exclusion* [l'absentéisme et l'exclusion en milieu scolaire] (1998), *Rough Sleeping* [dormir à la dure] (1998), *Teenage Pregnancy* [grossesses chez les adolescentes] (1999), *Bridging the Gap: New opportunities for 16-18 year olds not in education, employment*

or training [combler le fossé : nouvelles possibilités pour les 16 à 18 ans qui ont quitté l'école, n'ont pas d'emploi et ne suivent aucun programme de formation] (1999) et *Bringing Britain Together: A national strategy for neighbourhood renewal* [reprendre contact : stratégie nationale de revitalisation des quartiers] (1999).

La stratégie nationale de revitalisation des quartiers est devenue très tôt le cheval de bataille de l'unité et de ses partenaires. Quand la Social Exclusion Unit a été créée, le premier ministre Blair lui a demandé de se pencher sur les problèmes des pires grands ensembles d'habitation, incluant le crime, la drogue, le chômage, la désintégration du tissu social et les mauvaises écoles, en vue de déterminer comment mettre au point des solutions intégrées et durables. En septembre 1998, l'unité a recommandé la formulation d'une stratégie pour combler le fossé séparant les quartiers défavorisés du reste de l'Angleterre, c'est-à-dire :

> [*Traduction*]
> pour faire en sorte de réduire le désœuvrement persistant, d'abaisser le taux de criminalité, d'améliorer la santé et de rehausser le niveau d'instruction dans tous les quartiers problématiques.[38]

Pour atteindre ces objectifs, l'unité a créé 18 équipes d'action et a confié à chacune un problème particulier – emplois, compétences, arts et sports, etc.[39] Les équipes incluent des fonctionnaires de différents ministères et font de plus appel au savoir-faire de personnes à l'extérieur de la fonction publique. Chacune est dirigée par un *champion ministériel*, ce qui garantit la participation active du Cabinet. Toutes les équipes ayant déposé leur rapport, on a maintenant entrepris de formuler une stratégie finale.[40]

Il est encore beaucoup trop tôt pour évaluer l'efficacité de la stratégie. La Social Exclusion Unit qualifie tout de même d'encourageants les premiers effets produits par les nouvelles actions gouvernementales visant à aplanir les inégalités dans le domaine de la santé et à résoudre les problèmes d'emploi, d'alphabétisation et de criminalité.[41] Le gouvernement britannique s'est engagé à investir une part considérable de ses ressources dans l'amélioration de la santé, de l'éducation, des services juridiques, des services de police, de l'emploi et du logement dans les quartiers les plus défavorisés et a créé un fonds de revitalisation des quartiers pour la période de 2001 à 2004.[42] Des partenariats locaux vont superviser le travail dans les différents quartiers. La collaboration entre des groupes aussi différents pour combattre la pauvreté et l'exclusion sociale dans les quartiers défavorisés est, à ce jour, la plus belle réussite de la stratégie.

La Social Exclusion Unit n'a toutefois pas reçu que des félicitations. Les responsables de l'examen et le comité de liaison avec le Réseau européen des associations de lutte contre

la pauvreté et l'exclusion sociale ont en effet enjoint l'unité de créer des mécanismes plus efficaces avec le secteur bénévole. Le comité de liaison a particulièrement déploré le fait que les citoyens et les citoyennes les plus pauvres n'avaient pas été consultés, malgré le désir de plusieurs organisations bénévoles de les impliquer. Il reconnaît cependant qu'il y a eu d'heureux changements en ce qui a trait aux grandes priorités, à la cohérence des politiques et aux mécanismes d'intégration et de prestation de services au niveau local et national. Il loue en particulier l'ouverture du gouvernement à la consultation et, au niveau local, la participation accrue des collectivités désavantagées à la prise des décisions.[43]

L'INCLUSION SOCIALE EN ÉCOSSE

La division de l'exécutif écossais responsable de l'inclusion sociale présente un intérêt pour le Canada atlantique, puisque c'est l'un des modèles étudiés par le Groupe de référence sur l'inclusion sociale et économique de Terre-Neuve et du Labrador, ce qui fait partie de son travail avec le Centre d'excellence pour la santé des femmes-région des Maritimes. [44] Il y a deux différences majeures entre cette division et la Social Exclusion Unit du Royaume-Uni. La première, c'est qu'il existe en Écosse un réseau d'inclusion social très représentatif, le Scottish Social Inclusion Network. Le réseau a été constitué en juin 1998 dans le but d'aider le gouvernement à formuler une stratégie de promotion de l'inclusion sociale et de faciliter la coordination des stratégies adoptées par les différents secteurs. Il comprend des fonctionnaires, des représentants et représentantes d'organisations externes jouant un rôle déterminant, ainsi que des personnes ayant une expérience directe de l'exclusion sociale.[45] Le cabinet comprend en outre un ministre de l'inclusion sociale, auquel s'ajoute une équipe spéciale de fonctionnaires, rattachés au bureau de l'exécutif. La deuxième différence majeure, c'est que, à la demande instante du réseau, le gouvernement a adopté le terme plus positif d'*inclusion sociale* plutôt qu'*exclusion sociale* pour décrire son travail.[46]

Le réseau a publié un document de consultation, intitulé *Social Exclusion in Scotland*, avant le lancement de la stratégie gouvernementale d'inclusion sociale. La stratégie, publiée en mars 1999, insistait sur une action globale et coordonnée, ciblant la gamme complète des problèmes vécus par les personnes, les familles et les collectivités. Une partie du travail a consisté à procurer à la Poverty Alliance le financement dont elle avait besoin afin de promouvoir la participation communautaire. Grâce aux recettes de la loterie nationale, celle-ci finance le Communities Against Poverty Network, un réseau communautaire national qui assure la liaison entre le Parlement et les porte-parole des communautés les plus défavorisées de l'Écosse.[47]

Le réseau d'inclusion sociale supervise le travail d'inclusion à l'échelle nationale, tandis que des partenariats d'inclusion sociale œuvrent plus près des collectivités. Le bulletin *Gossip: The Newsletter for Social Inclusion Partnerships*, fournit des mises à jour détaillées et facile à lire sur le travail de ces partenariats. L'édition du printemps 2000 incluait un article sur un programme mis en place dans deux écoles par le partenariat d'inclusion sociale de la région de Pollok, le conseil de santé de la grande région de Glasgow et le service des loisirs et de la culture de la ville de Glasgow afin d'encourager les enfants à adopter de saines habitudes alimentaires et à faire de l'activité physique. Environ 80 enfants participent à ce programme, qu'ils ont baptisé *Kool Kids* [enfants dans le vent]. Les enfants joignent un *club interactif de conditionnement physique* et suivent des ateliers, intégrés au curriculum, visant à leur inculquer de saines habitudes de vie. La santé est une priorité pour le partenariat d'inclusion sociale de la région de Pollok.[48] Le partenariat d'inclusion sociale d'East Ayrshire se préoccupe quant à lui des répercussions socioéconomiques du déclin de l'industrie houillère sur la région. Il participe à diverses initiatives de formation et d'emploi, a créé un café Internet pour les jeunes et, de concert avec une équipe régionale, coordonne les dossiers stratégiques et les questions de développement de la région.[49] Enfin, le partenariat de North Edinburgh a invité douze artistes à produire un livre d'art et un calendrier du millénaire. Les thèmes du livre – la renaissance et la régénération – se rapportent aux grands ensembles d'habitation et à d'autres questions d'intérêt. Le projet témoigne d'une foi dans la capacité de l'art à nourrir l'identité culturelle et à donner un sentiment d'appartenance.[50] Comme le montrent ces exemples, le travaux des partenariats locaux sont très diversifiés, mais ils ont en commun d'amener les gens à promouvoir ensemble l'inclusion sociale dans leurs collectivités.

La Social Exclusion Unit et la division écossaise de l'inclusion sociale ont en commun un grand nombre d'objectifs et de stratégies; néanmoins, il y a des différences notables dans leurs mécanismes de consultation et de collaboration. La première n'a pas de structure comparable au Scottish Social Inclusion Network. Ses équipes d'action se concentrent sur des problèmes ou des thèmes plutôt que sur des collectivités particulières, et leurs membres sont choisis en fonction du savoir-faire et de l'expérience qu'ils peuvent contribuer. Les partenariats d'inclusion sociale de l'Écosse, d'un autre côté, sont régionaux et réunissent des personnes œuvrant au niveau communautaire. Ces partenariats semblent un modèle plus prometteur pour les collectivités hétéroclites du Canada atlantique.

...

Avant d'examiner de plus près les applications potentielles de la notion d'inclusion socioéconomique dans la région du Canada atlantique, il serait bon de considérer quelques aspects généraux de l'expérience européenne. En effet, malgré les différences

notables entre les politiques et les programmes adoptés par les États et les différentes régions, ceux-ci ont une chose en commun : le partenariat – à l'intérieur de la fonction publique nationale (ou, dans le cas de l'Union européenne, entre les gouvernements nationaux), entre les différents paliers de gouvernement et entre tous les secteurs de la société. Tous ces groupes ont manifesté une volonté remarquable de collaborer à combattre l'exclusion sociale. Des groupes qui n'avaient jusque là jamais travaillé ensemble, ou avaient cessé de le faire, ont accepté de mettre de côté leur cynisme et d'unir leurs forces. L'Europe a fait preuve d'un grand optimisme en investissant comme elle l'a fait temps et ressources dans la formulation d'une politique sociale intégrative, ce qui devrait nous encourager ici, au Canada.

L'OPPORTUNITÉ DE L'INCLUSION SOCIALE DANS LA RÉGION DU CANADA ANTLANTIQUE

La pauvreté, la disparité régionale et le sous-développement sont depuis longtemps le lot du Canada atlantique. Depuis le milieu du XIX^{e} siècle, les collectivités rurales se vident et elles éprouvent de ce fait de plus en plus de difficulté à fournir les services essentiels à leurs citoyens et citoyennes.[51] Lorsque s'est clos le XX^{e} siècle, pas un secteur de l'économie régionale n'avait été épargné. L'effondrement des stocks de poisson de fond et le moratoire sur la pêche à la morue ont eu de graves retombées sociales et économiques. Selon une récente étude de Barbara Neis et Brenda Grzetic sur la santé des Terre-Neuviennes :

> [*Traduction*]
> Les preuves sont de plus en plus accablantes... la restructuration a des conséquences sur la santé d'une partie de la population Canadienne. Dans une optique de la santé de la population, la restructuration présente une menace pour la santé en raison de ses effets sur le milieu naturel, le milieu de travail, l'emploi, le revenu, l'égalité sociale, y compris l'égalité entre les sexes, les soins de santé, les programmes sociaux, l'adéquation des niveaux d'instruction avec les exigences du marché et les autres déterminants de la santé.[52]

Au Cap-Breton, dans le comté de Pictou et dans le comté de Cumberland, en Nouvelle-Écosse, les mineurs, les mineuses et leurs familles se sont trouvés dans une situation comparable quand, à la fermeture des mines, ils ont perdu leurs emplois permanents et bien rémunérés. Les difficultés vécues par l'industrie de l'acier au Cap-Breton ont non seulement fait grimper le taux de chômage, elles ont aussi laissé l'environnement dans un état lamentable et dangereux. L'Accord nord-américain de libre-échange et la mondialisation continuent en outre de rendre la vie difficile aux industries locales. Les difficultés que traverse le Canada atlantique aujourd'hui ressemblent drôlement à celles qu'ont traversées de nombreuses régions de l'Europe il y a dix ans.

La réduction des dépenses publiques a été aussi mal accueillie au Canada qu'en Europe et n'a, de surcroît, pas réglé les problèmes sous-jacents. Le remplacement du programme fédéral d'assurance-chômage par l'assurance-emploi a eu des effets particulièrement désastreux pour les travailleuses et les travailleurs saisonniers de l'industrie du tourisme et des industries primaires comme l'agriculture, la forêt et la pêche. Il ne faut donc pas s'étonner de son impopularité dans le Canada atlantique. Le remplacement du Régime d'assistance publique du Canada par le Transfert canadien en matière de santé et de

programmes sociaux a aussi entraîné une réduction des programmes provinciaux de soutien du revenu. En plus d'empirer la situation de ceux et celles dans le besoin, cette réduction a rendu encore plus difficile le retour au travail des bénéficiaires, qui ont aujourd'hui bien du mal à recouvrer leur indépendance économique.[53]

Les problèmes du Canada atlantique et les problèmes similaires vécus dans d'autres régions du Canada appellent de nouvelles solutions. L'expérience de l'Europe, où l'on a expérimenté une approche fondée sur l'inclusion sociale, mérite d'être considérée. Il y a des leçons à en tirer en termes de justice sociale autant que d'efficacité et de compétitivité économiques. En Europe, l'inclusion socioéconomique a servi de point de départ à la recherche de solutions de rechange.

La première leçon à retenir, c'est que l'exclusion sociale est, en plus d'être dommageable au plan individuel et social, très coûteuse, comme on l'a constaté outre-Atlantique. Cela explique pourquoi on parle de plus en plus souvent d'investissement social dans les débats publics en Europe. Les politiques d'inclusion sociale ouvrent la voie à l'amélioration des possibilités d'emploi et à la réduction de la pauvreté. Et réduire la pauvreté a pour effet d'abaisser le coût des programmes de soutien du revenu, d'améliorer la santé de la population et, partant, de réduire les coûts des soins de santé. La commission européenne responsable de l'emploi et des affaires sociales a récemment évalué que les coûts associés aux problèmes d'exclusion sociale représentaient de 12 % à 20 % du produit intérieur brut de l'Union.[54] Au XIX^{e} siècle, on disait souvent que les écoles coûtaient moins cher que les prisons. Peut-être au XXI ^{e} siècle adoptera-t-on un argument apparenté, à savoir que l'inclusion socioéconomique coûte moins cher que les hôpitaux. Sensibiliser le public au coût élevé de la pauvreté et de l'exclusion sociale sera l'un des premiers défis à surmonter.

Pour opérer un véritable changement, il est important de constituer des alliances et des partenariats intersectoriels. Voilà la deuxième leçon à retenir. En Europe, ces partenariats ont permis de faire en sorte que les politiques soient effectivement intégratives et répondent aux besoins locaux. La plus belle preuve de l'attrait exercé par l'approche, c'est la variété des groupes qui ont accepté de participer. Les appuis sont venus de partout : responsables politiques, fonctionnaires, universitaires, syndicats, réseaux antipauvreté et organismes communautaires. Les responsables politiques et la fonction publique de nombreux États membres de l'Union européenne, dont la France et le Royaume-Uni, ont adopté des politiques et des programmes visant spécialement à combattre l'exclusion sociale et économique. Le leadership du premier ministre Tony Blair, qui a publiquement appuyé le travail de la Social Exclusion Unit, a contribué grandement au succès de cette dernière au Royaume-Uni; mais l'appui enthousiaste des éléments les plus brillants et les plus ambitieux de la fonction publique britannique ont aussi compté pour beaucoup.[55] Le

Scottish Social Inclusion Network, formé de représentants et représentantes de différents ministères et de tous les paliers de gouvernement, du secteur bénévole, du milieu de l'enseignement, des associations professionnelles et des entreprises, est un autre modèle intéressant. En Écosse, les regroupements d'entreprises et d'employeurs ont, tout comme les syndicats, exprimé leur appui aux travaux d'inclusion sociale. Et l'Organisation internationale du travail (OIT), après des recherches exhaustives sur les notions d'inclusion sociale et économique, a recommandé l'adoption de l'exclusion sociale comme cadre d'intervention au sommet des Nations Unies sur le développement, tenu à Copenhague en 1995.[56] L'approche de l'exclusion sociale a également trouvé des appuis parmi les universitaires collaborant avec l'OIT et des organisations comme Democratic Dialogue, un laboratoire indépendant de pensée basé en Irlande du Nord qui s'intéresse aux problèmes sociaux et politiques entourant la pacification de ce pays.

Autre aspect important, l'exclusion sociale et économique est un outil d'analyse et d'intervention pouvant être adapté à différentes traditions culturelles et politiques. L'expérience de l'Union européenne et du Royaume-Uni le montre, tout comme les recherches de l'OIT dans les pays en voie de développement. Certes, les causes de l'exclusion varient considérablement d'un pays à l'autre, tout comme les politiques et les programmes nécessaires pour y remédier. Toutefois, les partenariats locaux sont partout la clé, ce sont eux qui permettent de formuler des politiques et des programmes propres à combattre l'exclusion sociale. Les données internationales indiquent que l'approche pourrait fort probablement être adaptée avec succès au contexte canadien et, plus particulièrement, à celui du Canada atlantique.

Le vocabulaire de l'inclusion sociale commence à faire des percées dans les débats publics au Canada. Santé Canada, par l'entremise de sa Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, a été parmi les premières institutions à se convertir. Considérant son engagement à l'égard de la santé de la population, Santé Canada est bien placé pour amener différents groupes à combattre ensemble l'exclusion sociale et économique. De plus, le ministère possède déjà une expérience considérable dans l'établissement du genre de rapports requis pour promouvoir l'inclusion socioéconomique. Ce qu'il faut, à présent, c'est susciter un grand débat pour déterminer comment appliquer les concepts à Santé Canada. Comme je l'ai déjà mentionné, le Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Maritimes a centré ses efforts autour du thème de l'inclusion sociale; il a aussi entrepris de collaborer avec différents groupes communautaires et la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada afin de sensibiliser le public et de concevoir des solutions. À Terre-Neuve, le Conseil sur le développement social du premier ministre et le personnel de la Division du plan social stratégique s'intéressent clairement dans les concepts de l'inclusion sociale et économique et travaillent présentement à élaborer un cadre politique

qui fera en sorte que les principes d'inclusion aideront à diriger le travail sur le plan social stratégique aux niveaux de la communauté, de la région, et du gouvernement. Ce travail est à l'étape préliminaire. [57] D'autres organisations et ministères ont commencé à emboîter le pas. La Direction de la recherche appliquée de Développement des ressources humaines Canada, par exemple, a exploré le thème « Prévention de l'exclusion et réduction de la pauvreté ». L'accent est mis sur les pauvres, les assistés sociaux, les parents seuls et les quartiers défavorisés, ainsi que sur les possibilités d'intégration au marché du travail et d'amélioration de leur situation sur le marché du travail. Sur Internet, une recherche dans les sites gouvernementaux à partir du terme *inclusion sociale* livre quantité d'autres exemples.

L'inclusion sociale est au cœur des politiques sociales de l'Europe depuis plus de dix ans et suscite de plus en plus d'intérêt et d'attention au Canada et dans la région de l'Atlantique. Elle fait jaillir de nouvelles idées et amène de nouvelles personnes à s'engager dans la formulation et la mise en œuvre des politiques sociales. Elle a déjà gagné l'appui d'une brochette de gouvernements et d'organisations, abouti à la création de programmes efficaces en Europe et prouvé qu'elle peut s'adapter à diverses cultures. Au Canada et dans la région de l'Atlantique, il faudra toutefois trouver des chefs de file efficaces avant de pouvoir avancer davantage. Santé Canada et sa Direction générale de la santé de la population et de la santé publique sont en excellente posture pour relever ce défi.

CONCLUSION

En Europe, le nouveau discours politique en matière d'inclusion sociale s'est traduit par la création d'un cadre stratégique mariant renouveau économique et social. L'inquiétude générale devant les coûts de l'exclusion sociale et économique a mis fin à l'impasse politique des années 1970 et pavé la voie à l'établissement de nouveaux partenariats sur les cendres du vieux consensus quant au rôle de l'État-providence, remontant à la Seconde Guerre mondiale. L'Union européenne et ses membres ont amorcé le XXI e siècle forts d'une économie revitalisée et d'une détermination renouvelée à combattre la pauvreté et l'exclusion sociale par des politiques sociales. Dans le Canada atlantique et d'autres régions canadiennes, nous subissons les conséquences de la restructuration économique qui a touché l'industrie houillère, l'aciérage et les pêches, de même que les retombées de la mondialisation. En toile de fond, nous avons les compressions budgétaires, qui ont entraîné un effritement des programmes nationaux visant à aplanir les disparités régionales. Quelles leçons pouvons-nous tirer de l'Europe?

Tout d'abord, il faut sensibiliser le public au coût de la pauvreté, de l'exclusion sociale et des problèmes connexes, y compris en matière de santé. En effet, selon Ron Colman, l'exclusion sociale et économique mène à une détérioration de la santé.[58] En Europe, le programme PAUVRETÉ 3 a grandement contribué à faire comprendre le problème de l'exclusion sociale et l'importance d'une combinaison d'actions nationales et locales pour y remédier. Au Royaume-Uni, la création de la Social Exclusion Unit, à l'instigation du premier ministre Tony Blair lui-même, a fait ressortir l'urgence de la situation ainsi que les liens entre la résolution des problèmes sociaux et le renouveau économique. On peut en dire autant du *Rapport sur le développement dans le monde, 2000-2001 – Combattre la pauvreté*, publié à l'automne 2000, où la Banque mondiale embrasse l'approche d'inclusion sociale. L'attention du monde est centrée sur les problèmes de la pauvreté et de l'exclusion sociale et, enfin, on comprend généralement que la solution réside dans l'adoption de politiques favorisant l'inclusion sociale et économique.

Il faut aussi retenir l'importance de former de vastes alliances et des partenariats. Après la Seconde Guerre mondiale, les gouvernements, le secteur privé et le milieu syndical ont convenu qu'il était essentiel, pour garantir la prospérité économique et la cohésion sociale, de créer un système d'assistance sociale qui protégerait les travailleurs, les travailleuses et leurs familles contre la pauvreté et la maladie. Toutefois, quelque trente années plus tard, les régimes mis en place ont défailli sous la pression de la mondialisation, du chômage structurel, des nouvelles structures familiales et du vieillissement de la population. La notion d'inclusion socioéconomique a permis de repenser le développement et la politique sociale, et d'impliquer un éventail encore plus large d'acteurs dans le processus.

J'ai donné dans ce rapport un grand nombre d'exemples illustrant les efforts de différents gouvernements dans le domaine de l'inclusion sociale, dont la Social Inclusion Unit du Royaume-Uni et les commission locales de logement. L'OIT a appuyé l'inclusion sociale dans un grand nombre de forums nationaux et internationaux parce qu'elle reconnaît que l'approche offre des solutions aptes à satisfaire aux besoins de ses membres et de la population en général. Les organismes communautaires et les ONG sont les nouveaux venus à la table. La commission européenne responsable de l'emploi et des affaires sociales a grandement encouragé leur participation, bien accueillie par des organismes populaires comme le Anti-Poverty Network du Royaume-Uni. Le secteur privé a joué un rôle actif dans les partenariats locaux et, une fois de plus, il faut souligner l'importance de l'appui de la Banque mondiale, qui a embrassé l'approche dans son rapport *Combattre la pauvreté*. La pauvreté, l'inégalité et l'exclusion sociale créent un terrain bien infertile pour la croissance économique. Au plan de l'action, il faut mentionner l'exemple très intéressant du Scottish Social Inclusion Network qui, en plus de représenter de nombreux secteurs, finance la participation de groupes à faible revenu. Car, c'est justement grâce à l'utilisation de partenariats locaux que l'approche de l'inclusion socioéconomique peut s'adapter à une aussi grande variétés de cultures.

Il reste à voir comment au juste appliquer l'inclusion sociale dans le contexte canadien, en tenant compte des traditions propres à la région de l'Atlantique. Il sera nécessaire de créer des mécanismes et des méthodes pour amener les différents paliers de gouvernement, les groupes communautaires, les syndicats et le secteur privé à travailler ensemble à la formulation d'une saine politique sociale, une politique qui permettra de combattre l'exclusion sociale. La notion d'inclusion socioéconomique a poussé l'Europe à concevoir des politiques novatrices et efficaces et conféré au processus une énergie et un optimisme nouveaux. Considérant son engagement à l'égard de la santé de la population, Santé Canada est bien placé pour jouer un rôle de chef de file dans la promotion de l'inclusion socioéconomique. Le ministère, en particulier la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, possède en outre déjà une expérience considérable dans l'établissement du genre de rapports requis pour réaliser le plein potentiel de l'inclusion socioéconomique. Bref, il est en bonne posture pour relever le défi au Canada.

NOTES

1. Gerry Rodgers, « What is Special about a 'Social Exclusion' Approach? » in *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses. A Contribution to the World Summit for Social Development*, Institut international d'études sociales, Organisation internationale du travail, 1995, pp. 43-56.

2. Katherine Duffy, *United Kingdom National Report*. Rapport présenté au nom du comité britannique de liaison avec le Réseau européen des associations de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale à l'occasion de la conférence du Réseau tenue à Helsinki les 8 et 9 novembre 1999.

3. Saundra Kay Schneider, *The Evolution of the Modern Welfare State: A Comparative Analysis of the Development of Social Welfare Programs in the United States, Canada and Western Europe*, thèse de doctorat, Binghamtom, State University of New York, 1980.

4. *Remaking the Welfare State: Retrenchment and Social Policy in America and Europe*, sous la direction de Michael K. Brown, Philadelphie, Temple University Press, 1988.

5. George Ross, « The Mitterand Experiment and the French Welfare State: An Interesting Uninteresting Story » in *Remaking the Welfare State*, Philadelphie, Temple University Press, pp. 119-138.

6. Discours du premier ministre Blair, 8 décembre 1997 (cité dans Duffy).

7. Banque mondiale, *Rapport sur le développement dans le monde, 2000-2001 – Combattre la pauvreté*, Washington, Banque mondiale, 2000.

8. Rodgers, *op. cit.*

9. Patricia O'Hara, *Action on the Ground: Models of Practice in Rural Development*, Galway City, Irish Rural Link, pp. 31-78.

10. Social Exclusion Unit, *National Strategy for Neighbourhood Renewal: A Framework for Consultation*, United Kingdom Cabinet Office, avril 2000; lettre de l'honorable Hilary Armstrong, ministre responsable des gouvernements locaux et des régions, 9 août 2000.

11. Social Exclusion Unit, *Review of the Social Exclusion Unit*, Social Exclusion Unit, Royaume-Uni, décembre 1999.

12. Santé Canada, *Pour une population en meilleure santé : une action concrète. Document de travail à l'intention des employés de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé*, Ottawa, Santé Canada, 1998.

13. Dennis Raphael, « Health inequalities in Canada: Current discourses and implications for public health action », *Critical Public Health* 10 (2000), pp. 194-216.

14. *Ibid.*

15. *Ibid.*

16. Schneider, *op. cit.*

17. *Remaking the Welfare State: Retrenchment and Social Policy in America and Europe.*

18. *Ibid.*

19. Charles Gore, José B. Figueiredo et Gerry Rodgers, *Exclusion sociale et stratégies de lutte contre la pauvreté,* Institut international d'études sociales, Organisation internationale du travail, 1998.

20. *The State of Welfare: The Welfare State in Britain since 1974*, sous la direction de John Hills, Oxford, Clarendon Press, 1990.

21. George Ross, *op. cit.*

22. Gore et collab., *op. cit.*

23. Bruno Jobert, « Democracy and Social Policies: The Example of France » in *The French Welfare State. Surviving Social and Ideological Change*, New York, New York University Press, 1991, pp. 232-258.

24. Gerry Rodgers, « The Design of Policy Against Exclusion » in *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*, Institut international d'études sociales, Organisation internationale du travail, pp. 258-59.

25. *Pauvreté et santé*, vidéo réalisée par Richard Martin et Pierre H. Tremblay avec la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Montréal, 1997.

26. Hilary Silver, « The International Experience in Tackling Long-term Unemployment: Or How not to Reinvent the Wheel. Fighting Social Exclusion » (Section 1) in *Social Exclusion, Social Inclusion*, rapport n° 2, 1995.

27. Gerry Rodgers, « The Design of Policy Against Exclusion » .

28. O'Hara, *op. cit.* Cet ouvrage donne un bon aperçu du programme PAUVRETÉ 3.

29. *Ibid.*, pp. 21-22.

30. Charles Gore, avec la contribution de José B. Figueiredo, « Introduction: Markets, Citizenship and Social Exclusion » in *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*, Institut international d'études sociales, Organisation internationale du travail, pp. 1-39.

31. Discours de Padraig Flynn, commissaire européen responsable de l'emploi et des affaires sociales, Forum sur la politique sociale européenne, Bruxelles, 25 juin, 1998. Le texte anglais du discours et les références indiquées aux notes 32, 33 et 54 sont disponibles dans *ECNews*, un fichier du répertoire Eurocom, dans la base de données Lexis-Nexis.

32. Conseil européen Lisbonne, 23 et 24 mars 2000 – Conclusions de la présidence, sur le site du Parlement européen (http://www.europarl.eu.int/summits/lis1_fr.htm).

33. « Anna Diamantopoulou, European Commissioner responsible for Employment and Social Affairs », *EC News*, Lexis-Nexis, Commission of the European Communities, 2000.

34. Social Exclusion Unit, *Review of the Social Exclusion Unit.*

35. *Ibid.*

36. Duffy, *op. cit.*

37. *The Social Exclusion Unit Leaflet*, Social Exclusion Unit, Royaume-Uni, mars 2000; Duffy, *op. cit.*

38. La documentation sur la stratégie nationale de revitalisation des quartiers et les mises à jour sur le sujet sont disponibles sur le site Web de la Social Exclusion Unit, à l'adresse www.cabinet-office.gov.uk/seu.htm.

39. Les sujets suivants ont été affectés aux équipes : emplois, compétences, affaires, gestion de quartier, gestion du logement, gardiens de quartier, logements impopulaires, comportements antisociaux, entraide communautaire, arts et sports, amélioration des perspectives éducatives, jeunesse, boutiques, services financiers, accès des secteurs défavorisés aux technologies de l'information et de la communications, leçons à retenir, intégration des politiques et des services au niveau local et, enfin, amélioration de l'information. Les rapports des équipes sont disponibles sur Internet, à l'adresse www.cabinet-office.gov.uk/seu/index/pat.htm.

40. Social Exclusion Unit, *National Strategy for Neighbourhood Renewal. Policy Action Team Report Summaries: A Compendium*, 2000.
www.cabinet-office.gov.uk/seu/2000/Compendium/introduction.htm

41. Social Exclusion Unit, *National Strategy for Neighbourhood Renewal: A Framework for Consultation,* United Kingdom Cabinet Office, avril 2000.

42. Lettre de l'honorable Hilary Armstrong, députée.

43. Social Exclusion Unit, *Review of the Social Exclusion Unit*; Duffy, *op. cit.*

44. Susan Williams, *L'inclusion sociale : sur la voie du développement social en Terre-Neuve et au Labrador*, Document de discussion no 6, Halifax, Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Maritimes, 2000, pp. 6-7.

45. On trouve des renseignements détaillés concernant la division, y compris le compte rendu des réunions du réseau d'inclusion sociale, sur Internet, à l'adresse : www.scotland.gov.uk/inclusion.

46. Duffy, *op. cit.*

47. *Ibid.*

48. « Kool Kids in Greater Pollok », *Gossip: The Newsletter for Social Inclusion Partnerships*, printemps 2000, p. 4.

49. « East Ayrshire's Coalfield Social Inclusion Partnership », *Gossip: The Newsletter for Social Inclusion Partnerships*, printemps 2000, p. 2.

50. « North Edinburgh Area Renewal », *Gossip: The Newsletter for Social Inclusion Partnerships*, printemps 2000, p. 7.

51. *The Atlantic Provinces in Confederation*, sous la direction de E. R. Forbes et D. A. Muise, Toronto, University of Toronto Press, 1993; James P. Bickerton, *Nova Scotia, Ottawa, and the Politics of Regional Development*, Toronto, University of Toronto Press, 1990.

52. Barbara Neis et Brenda Grzetic, *From Fishplant to Nickel Smelter: Policy Implications, Policy Development and the Determinants of Women's Health in an Environment of Restructuring*, St. John's, mai 2000, p. 1.

53. Judith Fingard, Suzanne Morton et Janet Guildford, *Social Policy Timeline*, document de travail, Halifax, projet « Women, Work and Social Policy in Post-1945 Halifax », 2000.

54. « Anna Diamantopoulou, European Commissioner responsible for Employment and Social Affairs », *EC News*.

55. Social Exclusion Unit, *Review of the Social Exclusion Unit*, *op. cit.*

56. *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*, sous la direction de Rodgers et collab. *op. cit.*

57. Williams, *op. cit.*

58. Ron Colman, séance d'information à l'intention du directeur général pour la région de l'Atlantique, Santé Canada, le 27 juillet 2000.

BIBLIOGRAPHIE

« Anna Diamantopoulou, European Commissioner responsible for Employment and Social Affairs », *ECNews*, Lexis-Nexis, Commission of the European Communities, avril 2000.

BANQUE MONDIALE. *Rapport sur le développement dans le monde, 2000-2001 – Combattre la pauvreté*, Washington, Banque mondiale, 2000.

BICKERTON, James P. *Nova Scotia, Ottawa, and the Politics of Regional Development*, Toronto, University of Toronto Press, 1990.

COLMAN, Ronald. *Women's Health in Atlantic Canada: A Statistical Portrait*, Halifax, Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Maritimes, 2000.

COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION. *Stratégies d'amélioration pour la santé de la population : investir dans la santé des Canadiens*, Ottawa, Santé Canada, 1994. Préparé pour la réunion des ministres de la santé tenue en septembre 1994.

DALHGREN, Göran et Margaret WHITEHEAD. *Politiques et stratégies en faveur de l'égalité devant la santé*, Copenhague, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, 1992.

DANIELS, Norman, Bruce KENNEDY et Ichiro KAWACHI. « Justice is Good for Our Health. How greater economic equality would promote public health », *Boston Review*, Bottom Dog Press Working Lives Series, n.d. http://bostonreview.mit.edu/BR25.1/daniels.html.

DE HAAN, Arjan. « Social Exclusion: Towards a Holistic Understanding of Deprivation », *Villa Borsig Workshop Series 1999: Inclusion, Justice and Poverty Reduction*, Deutsche Stiftung für Internationale Entwicklung, 1999. http://www.dse.de/ef/poverty/dehaan.htm.

DEMOCRATIC DIALOGUE. *Social Exclusion, Social Inclusion*, 1995. http://cain.ulst.ac.uk/dd/report/2/report2a.htm

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA, Direction générale de la recherche appliquée, site Prévention de l'exclusion et réduction de la pauvreté,

http://www.hrdc-drhc.gc.ca/arb/publications/research/exclusion_f.shtml.

DUFFY, Katherine. *United Kingdom National Report.* Rapport présenté au nom du comité britannique de liaison avec le Réseau européen des associations de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale à l'occasion de la conférence du Réseau tenue à Helsinki les 8 et 9 novembre 1999 (« Combattre la pauvreté et l'exclusion sociale : quelles stratégies nationales et européennes? »). http://www.eapnengland.org.uk/KDRepSep99.htm.

« East Ayrshire's Coalfield Social Inclusion Partnership », *Gossip: The Newsletter for Social Inclusion Partnerships*, printemps 2000, p. 2.

FINGARD, Judith, Suzanne MORTON et Janet GUILDFORD. *Social Policy Timeline*, document de travail, Halifax, projet « Women, Work and Social Policy in Post-1945 Halifax », 2000.

GORE, Charles. « Introduction: Markets, Citizenship and Social Exclusion » in *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses. A Contribution to the World Summit for Social Development*, sous la direction de Gerry Rodgers, Charles Gore et José B. Figueiredo, Genève, Institut international d'études sociales, Organisation internationale du travail, 1995, pp.1-39.

GORE, Charles, José B. Figueiredo et Gerry Rodgers. *Exclusion sociale et stratégies de lutte contre la pauvreté*, Genève, Institut international d'études sociales, Organisation internationale du travail, 1998.
http://www.ilo.org/public/french/bureau/inst/papers/synth/socex/index.htm.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LE CADRE CONCEPTUEL DE LA STRATÉGIE D'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION. *Pour une compréhension commune : une clarification des concepts clés de la santé de la population (document de travail)*, Ottawa, Santé Canada, décembre 1996.

GUEST, Dennis. *Histoire de la sécurité sociale au Canada*, Montréal, Boréal, 1993. Traduction de l'ouvrage publié par University of British Columbia Press, sous le titre *The Emergence of Social Security in Canada.*

JOBERT, Bruno. « Democracy and Social Policies: The Example of France » in *The French Welfare State. Surviving Social and Ideological Change*, sous la direction de John S. Ambler, New York, New York University Press, 1991, pp. 232-258.

« Kool Kids in Greater Pollok », *Gossip: The Newsletter for Social Inclusion Partnerships*, printemps 2000, p. 4.

LALONDE, Marc. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens; un document de travail,* Ottawa, Santé et Bien-être social, 1974.

LENOIR, René. *Les exclus : un Français sur dix*, 2e édition, Paris, le Seuil, 1974 et 1989. Cité par Arjan de Haan dans « Towards a Holistic Understanding of Deprivation », *Villa Borsig Workshop Series 1999: Inclusion, Justice and Poverty Reduction*, Deutsche Stiftung für Internationale Entwicklung, 1999.

NEIS, Barbara et Brenda GRZETIC. *From Fishplant to Nickel Smelter: Policy Implications, Policy Development and the Determinants of Women's Health in an Environment of Restructuring*, St. John's, 2000.

« North Edinburgh Area Renewal », *Gossip: The Newsletter for Social Inclusion Partnerships*, printemps 2000, p. 7.

NORTHERN IRELAND, CENTRAL COMMUNITY RELATIONS UNIT. *New TSN: An Agenda for Targetting Social Need and Social Exclusion in Northern Ireland*, Central Community Relations Unit, 1998.

O'HARA, Patricia. *Action on the Ground: Models of Practice in Rural Development*, Galway City, Irish Rural Link, 1998.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL et l'ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 1986.

Pauvreté et santé, réalisé par Richard Martin et Pierre H. Tremblay avec la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Montréal, 1997 [enregistrement vidéo].

PEDERSEN, Susan. *Family, Dependence, and the Origins of the Welfare State: Britain and France 1914-1945*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.

RAPHAEL, Dennis. « Health Effects of Economic Inequality », *Canadian Review of Social Policy* (sous presse).

RAPHAEL, Dennis. « Health Inequalities in Canada: Current Discourses and Implications for Public Health Action », *Critical Public Health*, n° 10 (2000), pp. 194-216.

RAPHAEL, Dennis. « Poverty, Income and Health in Canada: Prospects and Solutions », communication présentée à la réunion générale du personnel de la région de l'Atlantique, Direction générale de la promotion et des programmes de santé, Santé Canada, Halifax, 3 mai 2000.

RAPHAEL, Dennis. « Public Health Response to Health Inequalities », *Canadian Journal of Public Health*, n° 89 (novembre-décembre 1998), pp. 380-381.

Remaking the Welfare State: Retrenchment and Social Policy in America and Europe, sous la direction de Michael K. Brown, Philadelphie, Temple University Press, 1988.

RODGERS, Gerry. « What is Special about a 'Social Exclusion' Approach? »" in *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses. A Contribution to the World Summit for Social Development*, sous la direction de Gerry Rodgers, Charles Gore et José B. Figueiredo, Genève, Institut international d'études sociales, Organisation internationale du travail, 1995, pp. 43-56.

RODGERS, Gerry. « The Design of Policy Against Exclusion » in *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses. A Contribution to the World Summit for Social Development*, sous la direction de Gerry Rodgers, Charles Gore et José B. Figueiredo, Genève, Institut international d'études sociales, Organisation internationale du travail, 1995, pp. 253-282.

ROSS, George. « The Mitterand Experiment and the French Welfare State: An Interesting Uninteresting Story » in *Remaking the Welfare State: Retrenchment and Social Policy in America and Europe*, sous la direction de Michael K. Brown, Philadelphie, Temple University Press, 1988, pp. 119-138.

SANTÉ CANADA. *Pour une population en meilleure santé : une action concrète. Document de travail à l'intention des employés de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé*, Ottawa, Santé Canada, 1998.

SCHNEIDER, Ruth. *La santé et la politique sociale c'est l'affaire de tout le monde : La collaboration et l'inclusion social en Nouvelle-Ecosse et à l'Île-du-Prince-Édouard* [sic], Document de discussion n° 5, Halifax, Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Maritimes, 2000.

SCHNEIDER, Saundra Kay. *The Evolution of the Modern Welfare State: A Comparative Analysis of the Development of Social Welfare Programs in the United States, Canada, and Western Europe*, thèse de doctorat, Binghamton, State University of New York, 1980.

SCOTTISH SOCIAL INCLUSION DIVISION. *Social Inclusion Area Strategies: Role of European Structural Funds*, mars 2000. http://www.scotland.uk/library2/doc14/sias-00.asp.

SCOTTISH SOCIAL INCLUSION DIVISION. *Social Inclusion – Opening the Door to a Better Scotland*, 1999.

SCOTTISH SOCIAL INCLUSION DIVISION. *Social Inclusion – Opening the Door to a Better Scotland: Strategy*, décembre 1999.

SCOTTISH SOCIAL INCLUSION DIVISION. *Social Inclusion: The Social Inclusion Strategy and companion documents*, 1999. http://www.scotland.gov.uk/inclusion/ssin-docs.htm.

SCOTTISH SOCIAL INCLUSION NETWORK. *Exclusion in Scotland: A Consultation Paper*, février1998. http://www.scotland.gov.uk/library/documents1/socexcl.htm.

SILVER, Hilary. *Social Exclusion and Local Citizenship: Community Economic Development in France and the USA*. http://www.userpage.fu-berlin.de/~mayer/mm/d1/silver2.htm.

SIMPSON, Mary. *L'investissement dans la sphère sociale : le temps est venu d'investir dans le bien-être des enfants, des familles et des communautés du Nouveau-Brunswick*, Document de discussion n° 4, Halifax, Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Maritimes, 1999.

Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses. A Contribution to the World Summit for Social Development, sous la direction de Gerry Rodgers, Charles Gore et José B. Figueiredo, Genève, Institut international d'études sociales, Organisation internationale du travail, 1995.

SOCIAL EXCLUSION UNIT (Royaume-Uni). *National Strategy for Neighbourhood Renewal: A Framework for Consultation*, United Kingdom Cabinet Office, avril 2000.

SOCIAL EXCLUSION UNIT (Royaume-Uni). *Opportunity for All – Tackling Poverty and Social Exclusion*. http://www.dss.gov.uk/hq/pubs/poverty/main/foreword.htm.

SOCIAL EXCLUSION UNIT (Royaume-Uni). *Review of the Social Exclusion Unit*, décembre 1999. http://www.cabinet-office.gov.uk/seu/1999/review/htm.

SOCIAL EXCLUSION UNIT (Royaume-Uni). *Social Exclusion Unit Leaflet*, mars 2000. http://www.cabinet-office.gov.uk/seu/.

The Atlantic Provinces in Confederation, sous la direction de E. R. Forbes et D. A. Muise, Toronto, University of Toronto Press, 1993.

« The Changing Face of the Welfare State », *The Economist*, vol. 336, n° 7929 (26 août 1995), p. 41.

« The European Commission adopts a new Social Action Programme 1998-2000 », *EC News*, Lexis-Nexis, Commission of the European Communities, avril 1998.

The French Welfare State: Surviving Social and Ideological Change, sous la direction de John S. Ambler, New York, New York University Press, 1991.

The State of Welfare: The Welfare State in Britain since 1974, sous la direction de John Hills, Oxford, Clarendon Press, 1990.

WILLIAMS, Susan. *L'inclusion sociale : sur la voie du développement social en Terre-Neuve et au Labrador*, Document de discussion n° 6, Halifax, Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Maritimes, 2000.

ZÖLLNER, H. et S. LESSOF. *Santé de la population – mettre les concepts en application. Rapport final*, Copenhague, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, août 1998. http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/pubf/report-f.htm.

ANNEXE

BIBLIOGRAPHIE ANNOTÉE

REMARQUE

Cette bibliographie annotée liste séparément les sources d'information primaires (des documents produits par des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux) et secondaires (des livres et articles savants) consultées pour cette étude. La majorité appartient à la première catégorie, qui inclut entre autres des documents des gouvernements du Canada et du Royaume-Uni, de l'Union européenne et de l'Organisation internationale du travail.

Gouvernements et ONG ont commencé à utiliser l'*exclusion sociale* comme outil d'analyse et cadre d'action vers la fin des années 1980. Le troisième programme de lutte contre la pauvreté mis en œuvre par l'Union européenne repose largement sur cette notion, dont la popularité a progressivement augmenté au cours des années 1990. Le Royaume-Uni l'a adoptée en 1997 et a, dans la même foulée, créé la Social Exclusion Unit, une unité spécialement consacrée à l'exclusion sociale avec des contreparties régionales en Écosse et en Irlande du Nord. Relativement jeune, elle n'a toutefois pas encore été étudiée en profondeur par les universitaires. On prévoit la publication de plusieurs recueils d'essais sur l'exclusion sociale en l'an 2000; pourvu qu'ils paraissent à temps pour figurer dans le rapport final.

Certains des documents demandés aux services de prêt interbibliothèque n'ont pas été reçus. C'est notamment le cas d'un ouvrage de John S. Amber, cité par de nombreux auteurs, qui retrace l'histoire de l'État-providence en France.

Je tiens à remercier pour son excellent soutien Doug Vaisey, recherchiste affecté aux services de référence de la bibliothèque Patrick-Power, à l'Université St. Mary's (Halifax), qui m'a aidé à localiser mes sources primaires et secondaires ainsi qu'à tirer parti des ressources inestimables accessibles au moyen de l'index informatisé des journaux européens disponible à la bibliothèque.

SOURCES PRIMAIRES

« The Changing Face of the Welfare State », *The Economist*, vol. 336, n° 7929, (26 août 1995), p. 41.
L'article donne un bon aperçu de la transformation de l'État social en Europe entre 1985 et 1995. Il soutient qu'il est faux de croire que la plupart des gouvernements européens jettent à la pelle de l'argent sur les programmes sociaux, soulignant que l'Allemagne, la Belgique et l'Irlande ont, au contraire, réduit leurs dépenses sociales en pourcentage du produit intérieur brut depuis 1985. Les dépenses sociales de la France, des Pays-Bas et de la Finlande sont, quant à elles, restée constantes. Il précise que la plupart des pays ont de plus resserré les critères d'admissibilité à l'assurance-chômage, aux pensions de vieillesse et aux prestations pour enfants au cours de la période.

Site Web de la Combat Poverty Agency : http://www.language.ie/langid3.html
En 1986, le gouvernement irlandais a établi par loi une agence spéciale de lutte contre la pauvreté, la Combat Poverty Agency. L'institution a un triple mandat : conseiller le gouvernement sur l'incidence des politiques économiques et sociales, appuyer les projets-témoins et jouer le rôle de centre national de ressources en développement communautaire.

DEMOCRATIC DIALOGUE. *Social Exclusion, Social Inclusion*, 1995.
http://cain.ulst.ac.uk/dd/report/2/report2a.htm
Cette volumineuse publication de Democratic Dialogue, une société sans but lucratif, rassemble des essais offrant des perspectives variées sur l'exclusion et l'inclusion sociales. Democratic Dialogue, qui se considère comme le *premier laboratoire d'idées de l'Irlande du Nord*, a publié ce collectif parce qu'il juge la réforme sociale essentielle à la paix et parce que, ainsi que l'explique Robin Wilson dans l'introduction, le thème de l'exclusion sociale est devenu un sujet d'actualité depuis l'initiative de l'Union européenne en faveur de la paix et de la réconciliation en Irlande du Nord et dans les comptés limitrophes – une initiative de 300 millions d'écus (unité monétaire européenne) dans laquelle l'exclusion sociale occupe une place centrale.

Le document est, dans son ensemble, fort intéressant. L'essai de Hilary Silver, discuté plus en détail ci-dessous, intéressera toutefois plus particulièrement celles et ceux qui étudient l'inclusion sociale dans une perspective de recherche. Les contributions d'Anne-Marie Gray (« The Exclusion of Women's Voices ») et Deirdre Heenan (« Partners in Health? ») méritent également d'être signalées.

M^me^ Silver, sociologue travaillant aux États-Unis, a produit pour le collectif un bilan intitulé « The International Experience in Tackling Long-term Unemployment – or How

Not to Reinvent the Wheel: Fighting social exclusion ». Elle considère utile la notion d'exclusion sociale pour l'Irlande du Nord, qui a traversé un période de conflit social particulièrement longue et violente. Dans l'essai, elle donne également un aperçu du travail de la Communauté européenne et de l'Union européenne dans le domaine de l'exclusion sociale, en particulier du troisième programme antipauvreté et du rôle du Fonds social européen, créé afin d'aider les états membres à financer la lutte au chômage endémique et à l'exclusion chronique du marché du travail. Elle mentionne le livre blanc sur la politique sociale de l'Europe, publié par l'Union en 1994, qui recommande l'adoption d'un train de mesures pour paver la voie à la réintégration, notamment faire en sorte que les jeunes possèdent non seulement les compétences requises pour le marché du travail, mais qu'ils aient bel et bien la chance de travailler, et assurer la formation continue de la main-d'œuvre pour faciliter l'adaptation au changement structurel. Le livre blanc, dit-elle, préconise également une gestion décentralisée, une coordination améliorée au niveau gouvernemental et un élargissement des partenariats sociaux afin d'impliquer les organismes communautaires et non gouvernementaux. M^me^ Silver discute ensuite longuement la nature du chômage à la fin du XX^e^ siècle et les approches adoptées par différents pays européens, dont le Royaume-Uni, la Suède, les Pays-Bas, la France, l'Italie et l'Allemagne. L'Union, dit-elle, cherche à élargir la notion de travail pour y inclure l'*économie sociale*, les associations intermédiaires et l'économie parallèle, afin d'aider les marginalisés à réintégrer le marché du travail organisé. Les projets dans le cadre du programme *PAUVRETÉ 3* privilégiaient la production décentralisée et à petite échelle par des organisations locales, c'est-à-dire que les efforts étaient concentrés sur l'économie sociale. M^me^ Silver aborde également le chômage chez les femmes, selon elle plus difficile à combattre. Elle pose aussi la question, très pertinente, de la représentation des exclus eux-mêmes – comment, en effet, décider qui devrait les représenter? Tous les programmes d'insertion des États européens et de l'Union ont souffert du manque de participation de la population visée et, souligne M^me^ Silver, une fois que ces personnes désavantagées adhèrent à une organisation, elles ne sont plus, au sens strict, exclues. Elle ajoute que les ONG prélèvent celles qui possèdent le plus grand capital social.

DUFFY, Katherine. *United Kingdom National Report*. Rapport présenté au nom du comité britannique de liaison avec le Réseau européen des associations de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale à l'occasion de la conférence du Réseau tenue à Helsinki les 8 et 9 novembre 1999 (« Combattre la pauvreté et l'exclusion sociale : quelles stratégies nationales et européennes? »).
http://www.eapnengland.org.uk/KDRepSep99.htm
Ce rapport exhaustif rend compte des changements apportés à la politique sociale du Royaume-Uni depuis l'élection du gouvernement travailliste, en 1997. Il a pour particularité de représenter le point de vue des militants antipauvreté. Selon M^me^ Duffy, le terme *exclusion sociale* n'a plus qu'un sens très restreint au Royaume-Uni, où l'on

ne trouve guère traces de l'optique *continentale* de la politique et de l'inclusion sociales au sens où l'entendent les Français, pas plus que de la formule scandinave de protection universelle contre la pauvreté. Elle présente et explique en détail les quatre grands facteurs considérés par le gouvernement comme étant à la base de la pauvreté et de l'exclusion sociale, à savoir : l'échec des valeurs, l'inégalité, les grands changements socioéconomiques et l'échec des politiques (au niveau de la conception ou de la mise en œuvre). Elle poursuit en décrivant et évaluant les mesures d'intégration sociale adoptées par le gouvernement. Elle reproche en particulier à ce dernier de n'avoir pas consulté méthodiquement les plus pauvres. Malgré des critiques sévères à l'endroit de certaines mesures, elle note d'heureux changements en ce qui concerne les grandes priorités ainsi que l'harmonisation et la mise en œuvre des politiques nationales et locales. Elle loue en particulier l'ouverture du gouvernement à la consultation et, au niveau local, la participation accrue des collectivités désavantagées à la prise des décisions.

Pour la recherche sur l'inclusion sociale, l'intérêt particulier de ce rapport tient à ce qu'il offre la seule évaluation systématique du travail en matière d'exclusion sociale au Royaume-Uni reflétant le point de vue des militants antipauvreté.

L'UNION EUROPÉENNE

Sources d'information sur l'Union européenne
http://www.eurunion.org/infores/resguide.htm
Ce site est une bonne porte d'entrée pour tout ce qui touche à l'Union et s'est, par conséquent, avéré un précieux outil de recherche.

COMMISSION EUROPÉENNE. ***Rapport spécial n° 15/98 sur l'évaluation des interventions des Fonds structurels concernant les périodes 1989-1993 et 1994-1999, accompagné des réponses de la Commission.***
http://www.europa.eu.int/eur-lex/fr/lif/dat/1998/fr_398Y1116_01.html
Ce rapport contient une quantité appréciable d'information sur le fonctionnement des fonds structurels et des renseignements sur un certain nombre de projets. Pour la recherche sur l'inclusion sociale, l'intérêt de ce rapport tient à ce qu'il met en contexte les programmes du Royaume-Uni.

« Un pont entre l'Europe et la société civile » ***Eur-op News*****, 2/99.**
http://www.eur-op.eu.int/opnews/299/fr/front.htm
L'article décrit le Comité économique et social européen, un organe consultatif qui assure la représentation des différentes catégories de la vie économique et sociale dans le cadre institutionnel prévu par les traités. Il est d'un grand intérêt pour la recherche sur l'inclusion sociale parce qu'il trace l'historique du Comité, institué par le traité de Rome

en 1957, et explique la nature des changements introduits par les traités de Maastricht (1993) et d'Amsterdam (1997).

COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. *EC News*, Lexis-Nexis, répertoire Eurocom.
Une interrogation de la base de données Lexis-Nexis à l'aide des mots-clés *social inclusion*, *social exclusion*, *social integration* et *social policy* a livré 92 documents, la plupart des communiqués de presse et des discours des commissaires de l'Union européenne responsables de l'emploi et des affaires sociales. La période couverte allait de 1993 à avril 2000. Ces documents ont été le point de départ de mes recherches et m'ont permis de brosser un tableau général de l'approche adoptée par l'Union à l'égard de l'exclusion sociale durant la majeure partie des années 1990. [NDT : Lexis-Nexis est une ressource anglo-saxonne. Les documents de l'Union sont toutefois disponibles en français sur le site officiel de l'Union, à www.europarl.eu.int.]

SANTÉ CANADA

LALONDE, Marc. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens; un document de travail*, Ottawa, Santé et Bien-être social, 1974.
Dans ce document original, l'auteur présente une conception globale de la santé publique et ouvre la voie à la formulation d'une politique sur la santé qui accorde une plus grande place aux facteurs contribuant à rehausser le bien-être de la population.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LE CADRE CONCEPTUEL DE LA STRATÉGIE D'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION . *Pour une compréhension commune : une clarification des concepts clés de la santé de la population (document de travail)*, Ottawa, Santé Canada, décembre 1996.
Ce document de travail cherche à créer une compréhension commune de la santé de la population et à expliquer comment les concepts de santé de la population vont guider les futurs programmes et politiques à Santé Canada. L'introduction expose le contexte général de l'approche et décrit son évolution. Suit une définition et une discussion des principaux concepts. La troisième partie traite des implications de l'approche au plan politique. Étant donné que toute politique publique influence dans une certaine mesure la santé de la population, il sera à l'avenir essentiel, conclut le groupe de travail, d'accorder une plus grande importance à la collaboration intersectorielle avec des groupes en dehors du domaine de la santé ainsi qu'à l'action concertée. L'approche est explorée plus à fond dans les cinq annexes.

SANTÉ CANADA. *Pour une population en meilleure santé : une action concrète. Document de travail à l'intention des employés de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé,* Ottawa, Santé Canada, 1998.
Ce court document résume le concept de la santé de la population et son évolution à Santé Canada. Il explique également le rôle de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé en tant que « [...] organisme ministériel responsable des activités de "promotion de la santé de la population", qui touchent à toutes les directions générales et, par conséquent, à tous les secteurs. » Il permet d'établir un rapport entre les optiques de collaboration inhérentes au travail de Santé Canada dans les domaines de l'inclusion sociale et de la santé de la population.

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA RECHERCHE APPLIQUÉE, site *Prévention de l'exclusion et réduction de la pauvreté,* http://www.hrdc-drhc.gc.ca/arb/publications/research/exclusion_f.shtml
Le site liste 37 publications différentes qui abordent un thème cher à la Direction générale de la recherche appliquée : « La crainte que des populations importantes soient de plus en plus exclues de la participation à la société [...] ». L'accent est mis sur les pauvres, les assistés sociaux, les parents seuls et les quartiers défavorisés, ainsi que sur les possibilités d'intégration au marché du travail et d'amélioration de leur situation sur le marché du travail. Le site illustre bien comment la notion d'intégration sociale est appliquée à l'intérieur d'une direction générale du gouvernement canadien.

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

GORE, Charles, José B. FIGUEIREDO et Gerry RODGERS, *Exclusion sociale et stratégies de lutte contre la pauvreté,* Genève, Institut international d'études sociales, Organisation internationale du travail, 1998.
http://www.ilo.org/public/french/bureau/inst/papers/synth/socex/index.htm
Le document fait état des résultats d'une étude de l'Institut international d'études sociales, rattaché à l'OIT. Il offre une synthèse des travaux conceptuels et des données empiriques tirées des études de cas, et une définition préliminaire des conséquences pour les stratégies d'inclusion sociale. Dans une optique de recherche, l'intérêt du document tient à ce qu'il inclut des études de cas réalisées dans des pays en développement; de plus, comme il a été produit par l'OIT, il ajoute une dimension syndicaliste aux notions d'exclusion et d'inclusion sociale.

***Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses. A Contribution to the World Summit for Social Development*, sous la direction de Gerry Rodgers, Charles Gore et José B. Figueiredo, Genève, Institut international d'études sociales, Organisation internationale du travail, 1995.**

Cet ouvrage collectif supplante le document susmentionné (***Exclusion sociale et stratégies de lutte contre la pauvreté***), disponible sur le site Web de l'OIT. En effet, la position de l'OIT sur l'exclusion sociale y est exposé avec beaucoup plus de détail et de finesse. L'introduction de Charles Gore, « Markets, Citizenship and Social Exclusion », est excellente. Il faut aussi mentionner les contributions de José Figueiredo et Gerry Rodgers, auxquelles s'ajoutent une série d'essais exposant les résultats de différentes recherches menées par l'OIT. Le plus intéressant est celui de M. Rodgers, intitulé « The Design of Policy Against Exclusion ». Cet essai retrace l'évolution de la politique en matière d'exclusion sociale en France et dans l'Union européenne. Le collectif inclut également une autre version, très bonne, de l'exposé de Hilary Silver sur la notion d'exclusion sociale, intitulée « Reconceptualizing Social Disadvantage: Three Paradigms of Social Exclusion ».

CENTRE D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ DES FEMMES – RÉGION DES MARITIMES

Documents produits dans le cadre du Projet d'inclusion sociale :

SCHNEIDER, Ruth. *La santé et la politique sociale c'est l'affaire de tout le monde : La collaboration et l'inclusion social en Nouvelle-Ecosse et à l'Île-du-Prince-Édouard* [sic], Document de discussion n° 5, Halifax, Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Maritimes, 2000.

L'auteure tient au départ pour acquis que les personnes socialement exclues ont une estime d'elles-mêmes plus fragile et que leur sentiment de bien-être s'effrite, tout comme leur santé. Elle cherche donc à déterminer comment les décisionnaires peuvent faire en sorte que les politiques préviennent l'exclusion sociale et comment impliquer ceux et celles qui sont bien souvent sans voix dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques sociales et économiques. Elle présente la collaboration comme une stratégie utile, menant à un processus intégratif d'élaboration de politiques. Suivant une discussion de l'exclusion sociale et économique, de la pauvreté, de l'inégalité et des coûts de l'exclusion sociale, M^{me} Schneider fait un plaidoyer en faveur de la collaboration en offrant, après une brève discussion théorique, huit exemples de collaboration réussie en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard.

SIMPSON, Mary. *L'investissement dans la sphère sociale : le temps est venu d'investir dans le bien-être des enfants, des familles et des communautés du Nouveau-*

***Brunswick*, Document de discussion n° 4, Halifax, Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Maritimes, 1999.**
L'auteure soutient qu'il est rentable pour un gouvernement de faire des dépenses judicieuses et qu'investir dans l'enfance et dans les familles rapporte à long terme. Elle discute de la détérioration de la situation sociale et économique au Nouveau-Brunswick et dans le reste du Canada, ainsi que de l'inaction des gouvernements. Pendant ce temps, dit-elle, le secteur à but non lucratif est las et découragé, tandis que les familles s'inquiètent et se sentent exclues. L'auteure ajoute qu'une saine politique sociale commande certains investissements, mais que sans eux, les coûts associés à la criminalité et à la violence se mettent à grimper.

WILLIAMS, Susan. *L'inclusion sociale : sur la voie du développement social en Terre-Neuve et au Labrador*, Document de discussion n° 6, Halifax, Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Maritimes, 2000.
L'auteure discute des problèmes associés au plan stratégique social de Terre-Neuve et du Labrador, adopté en 1998 dans le contexte des bouleversements entraînés par le moratoire sur la pêche à la morue, la récession économique et la restructuration des programmes de santé, d'éducation et de soutien social. Elle présente les quatre objectifs du plan et explique les étapes qui ont précédé son adoption. Elle soutient que la mise en œuvre doit absolument passer par l'inclusion et la participation sociale et propose un certain nombre de modèles, dont le programme d'inclusion sociale de l'Écosse. La conclusion contient huit recommandations en faveur de l'inclusion sociale dans le contexte de la mise en œuvre du plan stratégique.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC

***Pauvreté et santé*, réalisé par Richard Martin et Pierre H. Tremblay avec la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Montréal, 1997 [enregistrement vidéo].**
Entrevue avec Jean-Pierre Deschamps, de l'École de santé publique de Nantes (France), portant sur la relation entre pauvreté et santé, ainsi que le rôle que la santé publique et la promotion de la santé doivent jouer dans la lutte contre la pauvreté.

M. Deschamps réfère souvent à la notion d'exclusion sociale. Par exemple, il dit qu'une mauvaise santé mène à la pauvreté et à l'exclusion sociale, et que le système de santé français accentue l'exclusion. En 1982, la France a revu son approche de promotion de la santé et, depuis, l'on tend à tenir les victimes pour responsables de leurs mauvaises conditions de vie, ce qui favorise l'exclusion sociale. Selon lui, la solution passe par une amélioration des politiques en matière de logement et d'éducation.

ROYAUME-UNI

***Our Healthier Nation: A Contract for Health*, Green paper, 1998.**
Le rapport explique comment le gouvernement britannique entend collaborer avec les organisations locales afin d'améliorer les conditions de vie et la santé de la population. Il propose un certain nombre d'actions au niveau local et fixe des objectifs précis, notamment en ce qui concerne la lutte aux grandes maladies mortelles. Le public est aussi invité à offrir des commentaires (un questionnaire est annexé). Améliorer la santé, soutient le gouvernement, est la chose sensée à faire considérant les importantes retombées personnelles, sociales et économiques. Quatre domaines prioritaires sont cernés : les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux, les accidents, le cancer et la santé mentale. L'exclusion sociale est l'un des facteurs socioéconomiques qui, selon le rapport, contribue à la santé, facteurs auxquels s'ajoutent l'environnement, le style de vie et l'accès à des services de qualité.

Programmes traitant d'inclusion ou d'exclusion sociale

Sont décrites ci-dessous quelques-unes des publications de la Social Exclusion Unit, créée en 1997 par le gouvernement britannique. Cette unité spéciale relève directement du premier ministre, M. Tony Blair. Les publications sont disponibles sur Internet, à l'adresse www.cabinet-office.gov.uk/seu. Sont également listés sous cette rubrique les documents pertinents produits par la Social Inclusion Unit de l'Écosse et le programme New Tackling Social Need (New TSN) de l'Irlande du Nord.

Social Exclusion Unit

SOCIAL EXCLUSION UNIT. *The Social Exclusion Unit Leaflet*, mars 2000.
http://www.cabinet-office.gov.uk/seu
Ce court dépliant donne un bon aperçu du travail de la Social Exclusion Unit et de sa composition. Rédigé dans un langage clair et simple, il comprend une définition de l'exclusion sociale, une description du travail de l'unité, un rapport sur les travaux réalisés par celle-ci au cours des deux premières années et une liste de ses partenaires (groupes ou particuliers).

SOCIAL EXCLUSION UNIT. *Our Published Reports.*
http://www.cabinet-office.gov.uk/seu/index/publishe.htm
Le site liste les publications de la Social Exclusion Unit et explique comment se les procurer.

SOCIAL EXCLUSION UNIT. ***Opportunity for all – Tackling Poverty and Social Exclusion.***
http://www.dss.gov.uk/hq/pubs/poverty/main/foreword.htm
Ce document majeur expose ce qu'entend faire la Social Exclusion Unit. Très exhaustif, il brosse un tableau de la pauvreté et de l'exclusion sociale au Royaume-Uni et expose les grandes lignes de la nouvelle stratégie mise de l'avant par le gouvernement travailliste, stratégie qui inclut des partenariats, un transfert des pouvoirs décisionnels et administratifs, et une action coordonnée à l'échelle du pays. Le document énonce des priorités d'intervention auprès des enfants, des jeunes, des adultes en âge de travailler, des personnes âgées et des collectivités. Il reconnaît que la pauvreté et l'exclusion sociale sont des problèmes complexes, de nature multidimensionnelle, et qu'il faudra, pour y remédier, faire en sorte d'éliminer les causes de la pauvreté et de créer d'une société plus juste, de même qu'investir dans particuliers et collectivités pour donner à ceux-ci les moyens de prendre leur vie en main. Le rapport propose des solutions souples, ayant une portée à long terme. Son utilité, dans une optique de recherche, tient à ce qu'il est le document de base de l'initiative britannique en matière d'exclusion sociale.

SOCIAL EXCLUSION UNIT. ***Review of the Social Exclusion Unit*****, décembre 1999.**
http://www.cabinet-office.gov.uk/seu/
Ce rapport présente les résultats d'un examen de la Social Exclusion Unit réalisé par un petit groupe de fonctionnaires et de gens du milieu. Il passe en revue les activités de l'unité au cours de ses deux premières années d'existence et conclut au succès. Il recommande en outre que l'unité poursuive ses travaux jusqu'en 2002 au moins. On y souligne la qualité des analyses de l'unité, dont les recommandations avisées ont été bien accueillies et suivies; l'unité, dit le rapport, a aussi contribué à faire comprendre la notion d'exclusion sociale et à promouvoir une nouvelle forme d'intervention malgré ses ressources insuffisantes. La deuxième partie (*Key Facts*), présente un historique du travail de l'unité. Il faut mentionner une discussion particulièrement intéressante des apparentes lacunes de cette dernière, notamment du cynisme très prononcé quant à la volonté et à la capacité des ministères de respecter les promesses faites dans son rapport, et sa tendance à se préoccuper excessivement de « la crème » – des jeunes Turcs dans les ministères, des leaders du domaine social – sans vraiment chercher à rejoindre la majorité. Le rapport enjoint l'unité de faire en sorte d'impliquer davantage les personnes œuvrant au niveau communautaire dans ses consultations, ainsi que celles qui appartiennent elles-mêmes à la catégorie des exclus sociaux.

SOCIAL EXCLUSION UNIT. ***National Strategy for Neighbourhood Renewal: A Framework for Consultation*****, 2000.**
La stratégie nationale de revitalisation des quartiers (Strategy for Neighbourhood Renewal) a monopolisé presque toutes les ressources de la Social Exclusion Unit durant

l'été 2000. L'ambitieux projet a amené des centaines de personnes, de la fonction publique et de l'extérieur, à se pencher sur des problèmes variés, par exemple : comment améliorer la gestion des grands ensembles, composer avec les comportements antisociaux et faire en sorte que les investissements résultent dans des emplois à long terme.

Irlande du Nord : New Targetting Social Need

NORTHERN IRELAND, CENTRAL COMMUNITY RELATIONS UNIT. ***New TSN: an Agenda for Targetting Social Need and Social Exclusion in Northern Ireland*, Central Community Relations Unit, 1998.**

Le programme New Targetting Social Need (NewTSN), annoncé en 1998, fait partie de la stratégie générale du gouvernement pour faire de l'Irlande du Nord une société plus juste et plus prospère. Il fait suite au programme Targetting Social Need, introduit en 1991, et vise plus particulièrement à combattre le chômage et à développer les aptitudes au travail. Le programme New TSN cherche aussi à éliminer les inégalités dans d'autres domaines, incluant la santé, l'éducation et le logement, et inclura un volet de promotion de l'inclusion sociale visant, par une action coordonnée, à enrayer les causes de l'exclusion sociale.

L'inclusion sociale en Écosse

SCOTTISH SOCIAL INCLUSION NETWORK. ***Social Exclusion in Scotland: A Consultation Paper*, février 1998.**

http://www.scotland.gov.uk/library/documents1/socexcl.htm

Ce document de consultation donne un bon aperçu des origines et du cadre organisationnel du travail dans le domaine de l'exclusion sociale en Écosse. Il définit la notion d'*exclusion sociale* dans le contexte de l'Écosse, soulignant qu'elle dépasse de loin le simple manque de ressources matérielles. Le document souligne l'importance d'une action coordonnée des différents paliers de gouvernement et d'une palette d'organisations et groupes. Il présente aussi brièvement les grandes initiatives stratégiques ciblant différents aspects de l'exclusion sociale, dont le New Deal (lutte contre le chômage) et le Programme for Partnership (partenariats pour revitaliser les communautés urbaines les plus défavorisées), auxquelles s'ajoutent des stratégies pour la santé, l'instruction, la sécurité des collectivités, le logement, les soins aux enfants et le transport.

SCOTTISH SOCIAL INCLUSION DIVISION. ***Social Inclusion: The Social Inclusion Strategy and companion documents*, 1999.**

http://www.scotland.gov.uk/inclusion/ssin-docs.htm

Social Inclusion Strategy, le document du Secrétariat d'État écossais exposant la stratégie d'inclusion sociale de l'Écosse, est complété par un autre document, intitulé *Social*

Inclusion – Opening the Door to a Better Scotland. La stratégie a été formulée et appuyée par le Scottish Social Inclusion Network, vaste réseau d'inclusion sociale incluant des représentants et représentantes du gouvernement, de CoSLA, de STUC, de CBI, de Scottish Homes, de Scottish Enterprise, de SCVO, de la Equal Opportunities Commission, du Rural Forum et de la Poverty Alliance, ainsi que des personnes ayant une expérience directe du travail dans le domaine, y compris des porte-parole des collectivités.

SCOTTISH SOCIAL INCLUSION DIVISION. *Social Inclusion – Opening the Door to a Better Scotland*, 1999.

Ce document long et exhaustif comporte neuf chapitres, dont une introduction et une conclusion, auxquels s'ajoutent deux annexes (*A. Membership of the Scottish Social Inclusion Network* et *B. Relevant Publications*). Il est à la fois utile et pertinent dans le contexte des recherches de Santé Canada sur l'inclusion sociale parce qu'il offre une définition concrète de la notion d'inclusion sociale, qu'il applique de façon analytique aux situations locales; le document examine aussi différentes stratégies d'intervention fondée sur la notion d'inclusion sociale. La liste des membres du réseau écossais d'inclusion sociale donne une bonne idée des alliances qui pourraient être formées. La liste des publications d'intérêt fournie à l'annexe B est aussi utile. Nombre de ces publications sont disponibles en ligne, à partir du site du Scottish Inclusion Office.

SCOTTISH SOCIAL INCLUSION DIVISION. *Social Inclusion – Opening the Door to a Better Scotland: Strategy*, 1999.

Le document formule un cadre pour la mise au point de la politique d'inclusion sociale de l'Écosse. Il passe d'abord en revue les différentes formes d'exclusion sociale et les groupes œuvrant déjà à l'intégration en Écosse, puis recommande que toutes les personnes en mesure de contribuer à la promotion de l'inclusion sociale en Écosse s'assoient à la même table pour convenir des interventions requises et concevoir de nouvelles solutions. Il expose ensuite la vision de l'État et du réseau, ainsi que les actions requises pour la réaliser. Enfin, il attire l'attention sur trois priorités : les jeunes exclus, les collectivités intégratives et les retombées de l'action antipauvreté à l'échelle locale. Le réseau a reçu pour tâche de formuler un plan d'inclusion avant la fin de 1999.

***Working Together for a Healthier Scotland*, Green paper, Scottish Office, février 1998.**

http://www.scotland.gov.uk/library/documents1/contents.htm

Ce long rapport fait partie intégrante de la planification générale du programme d'inclusion sociale du gouvernement écossais. Publié dans le dessein de tâter le pouls du public, il énonce les grandes lignes du plan d'action que le gouvernement propose d'adopter. Il soutient qu'une véritable politique de santé publique doit reposer sur

l'action – action visant à améliorer la qualité de vie, à protéger l'environnement, à combattre l'exclusion sociale, la pauvreté et le chômage, à améliorer le logement et l'instruction de même qu'à restructurer le service national de santé en sa qualité d'institution de santé publique. Le premier chapitre préconise l'adoption d'une nouvelle approche de la santé publique qui cible les causes profondes des problèmes de santé. Le deuxième donne un bilan de santé sommaire de l'Écosse – plutôt sombre comparé à celui de bon nombre d'autres pays, soutient le rapport. Les résultats de ce bilan sont présentés par grandes catégories : maladies coronariennes, cancer, accidents vasculaires cérébraux, santé mental, hygiène buccale et dentaire, maladies contagieuses, accidents et sécurité, grossesses chez les adolescentes, bien-être et forme physique, etc. Il traite aussi des inégalités en santé et fixe un certain nombre de priorités pour le domaine de la santé. Le chapitre trois examine quant à lui les facteurs qui influencent la santé des Écossais, dont les circonstances personnelles, le style de vie et les inégalités. Curieusement, on n'y fait pas mention de la notion d'exclusion sociale. L'accent est plutôt mis sur les différences dans le style de vie, un peu comme dans le document *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* de Lalonde. Le chapitre 4 explique comment le gouvernement entend s'y prendre pour améliorer la santé des Écossais et donne quelques exemples de stratégies communautaires qui ont fait leur preuve en santé. Le chapitre 5 décrit les responsabilités et actions respectives du public, des collectivités et du gouvernement central. Le chapitre 6, enfin, propose des indicateurs, des objectifs, ainsi qu'un programme de surveillance et de recherche.

SCOTTISH SOCIAL INCLUSION DIVISION. *Social Inclusion Area Strategies: Role of European Structural Funds*, mars 2000.
http://www.scotland.uk/library2/doc14/sias-00.asp
Le document explique le rôle qu'a joué le Fonds social européen dans le travail d'inclusion sociale en Écosse. Le Fonds européen de développement régional finance les travaux visant à promouvoir la cohésion économique et sociale, en particulier la création et le maintien d'emplois durables, investit dans les infrastructures et offre un appui aux initiatives locales de développement et de création d'emploi ainsi qu'aux activités des petites et moyennes entreprises. À l'été 1999, l'Union européenne a approuvé la nouvelle structure de programmes, pour la période de 2000 à 2006. On planifie en ce moment la mise en œuvre de ces programmes dans cinq régions de l'Écosse. La justice sociale occupera une large place dans les nouveaux projets. La section 8 du document, consacrée au rôle des partenariats européens, est particulièrement utile, parce qu'elle explique le fonctionnement des programmes du fonds structurel. L'Union européenne insiste sur la création de partenariats dans les secteurs visés par les programmes afin de coordonner les efforts des principaux bailleurs de fonds et des autres organisations concernées.

L'intérêt de ce document, dans une optique de recherche, tient à ce qu'il permet de voir comment les engagements de l'Union européenne en matière d'exclusion sociale contribuent à influencer les politiques locales.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

DALHGREN, Göran et Margaret WHITEHEAD. *Politiques et stratégies en faveur de l'égalité devant la santé,* Copenhague, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, 1992.

Ce rapport fait suite à au document *Concepts et principes de l'égalité des chances en matière de santé*, rédigé par Margaret Whitehead dans le contexte de la stratégie la Santé pour tous (Bureau régional de l'Europe, Organisation mondiale de la santé). Il traite plus particulièrement du premier objectif de la stratégie, suivant lequel « D'ici l'an 2000, les différences effectives d'état sanitaire entre pays et entre différents groupes à l'intérieur du même pays devraient être réduites d'au moins 25 % grâce à une amélioration de la santé des nations et des groupes défavorisés. » La première partie traite des facteurs évitables ou inacceptables qui contribuent à une mauvaise santé. Elle examine les obstacles à l'atteinte de l'objectif susmentionné, soulignant que certains pays européens ont vu le problème s'accentuer au cours des années 1970 et 1980 malgré une amélioration de la santé de la population dans son ensemble. Elle souligne aussi l'urgence d'un redoublement des efforts et de nouvelles stratégies. La deuxième partie, la plus longue du rapport, traite des options et des initiatives. Elle reprend plusieurs des facteurs relevés dans la première, mais définit cette fois la nature du problème, les retombées et les stratégies d'intervention. Il y est notamment question du manque de ressources financières, de l'insalubrité des conditions de vie, des conditions de travail, du chômage, du style de vie et de la restriction de l'accès aux soins de santé. La partie se termine par une discussion du rôle crucial de l'instruction.

Les auteurs n'utilisent pas le vocabulaire de l'inclusion sociale; néanmoins, ils accordent une place importante à la pauvreté, au chômage et au logement comme facteurs déterminants de la santé, rejoignant ainsi à plusieurs égards l'approche de l'inclusion sociale. C'est la discussion sur la nature de ces problèmes qui rend le livre intéressant, en particulier l'analyse des retombées des politiques mises en place par différents pays européens pour régler ces problèmes.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL et l'ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé,* Ottawa, Association canadienne de santé publique, 1986.

La *Charte d'Ottawa* a été adoptée à la première Conférence internationale pour la promotion de la santé, tenue à Ottawa en novembre 1986. Elle définit brièvement la notion de promotion de la santé et discute des mesures de promotion de la santé. Les engagements contenus dans la charte sont parmi les plus importants piliers de la recherche sur l'inclusion sociale.

ZÖLLNER, H. et S. LESSOF. *Santé de la population – mettre les concepts en application. Rapport final*, Copenhague, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, août 1998.
http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/pubf/report-f.htm
Le document définit la notion de santé de la population et soutient que celle-ci « [...] met en évidence que les différences dans l'état de santé ne sont pas entièrement attribuables à l'écart entre des niveaux de richesse ou de pouvoir absolus. Elle repose plutôt sur l'idée (et c'est un de ses aspects fondamentaux) que ce sont les disparités ou les inégalités en soi qui se répercutent sur l'état de santé et de bien-être. » Les auteurs soutiennent en outre qu'il ne suffit pas d'investir dans les soins de santé pour garantir la santé et le bien-être des gens, que la politique socioéconomique est le meilleur outil à la disposition des gouvernements pour éliminer les inégalités se répercutant sur la santé. Ils poursuivent en retraçant brièvement l'évolution des théories de santé de la population, puis offrent un ensemble de principes éthiques et de principes d'action pour faire de la santé une responsabilité commune de tous les secteurs. Les sections suivantes sont axées sur la stratégie et l'action. Les auteurs y recommandent d'investir dans l'amélioration à long terme, de constituer des réseaux internationaux (au niveau gouvernemental, institutionnel et communautaire), ainsi que de poursuivre les recherches afin d'étayer l'adoption de politiques favorisant l'égalité entre les groupes socioéconomiques, les groupes d'âges et les sexes.

Le document est très utile dans le contexte de la recherche sur l'inclusion sociale puisqu'il fait clairement ressortir les liens entre la santé de la population et la notion d'exclusion sociale.

SOURCES SECONDAIRES

***The French Welfare State: Surviving Social and Ideological Change*, sous la direction de John S. Ambler, New York, New York University Press, 1991.**
Ce livre a été publié dans la foulée d'un symposium tenu en 1988, où l'on a examiné l'effet de l'idéologie partisane sur l'État-providence en France. L'introduction de John Ambler, intitulée « Ideas, Interests, and the French Welfare State », est sans conteste la partie la plus intéressante, puisqu'elle donne un très bon aperçu de l'évolution de la

politique sociale française de 1950 à la fin des années 1980. Le chapitre 7, intitulé « Democracy and Social Policies: The Example of France », est aussi intéressant. En effet, Bruno Jobert y examine la restructuration de l'État social français dans les années 1970 et 1980.

***Remaking the Welfare State: Retrenchment and Social Policy in America and Europe*, sous la direction de Michael K. Brown, Philadelphie, Temple University Press, 1988.** Ce livre rassemble des essais écrits par des universitaires de diverses disciplines en réponse à la réduction des programmes sociaux amorcée au début des années 1970 en Europe et en Amérique du Nord. L'introduction de Michael Brown, intitulée « Remaking the Welfare State: A Comparative Perspective », est particulièrement utile. L'auteur y soutient que le retranchement a changé la face de l'État-providence en Europe et en Amérique du Nord : le fardeau du chômage a été transféré sur les épaules des sans-emploi, tandis que les programmes bénéficiant à la classe moyenne ont été préservés. L'ouvrage présente des optiques intéressantes, qui contribuent à explique les effets du retranchement. Il explique aussi pourquoi la notion d'exclusion sociale a poussé les analystes et les décisionnaires à repenser leurs méthodes d'analyse sociale, en particulier en Europe.

L'essai de George Ross, intitulé « The Mitterrand Experiment and the French Welfare State: An Interesting Uninteresting Story » est aussi pertinent dans une optique de recherche en inclusion sociale. M. Ross affirme que, dans les années 1970, le climat politique de la France différait considérablement du climat dans la plupart des autres pays industrialisés. Les alliances conservatrices, au pouvoir depuis 1958, commençaient à perdre des appuis et, bien qu'elles allaient garder le pouvoir jusqu'en 1981, le gouvernement n'osait pas réduire le financement des programmes sociaux. La crise économique des années 1970 et 1980 a fait passer les Français à gauche. En 1981, François Mitterrand, chef d'une coalition gauchiste, a présenté des propositions fort radicales au profit des groupes à faible revenu ainsi que des mesures visant à stimuler la demande interne pour des produits français.

COLMAN, Ronald. *Women's Health in Atlantic Canada: A Statistical Portrait*, Halifax, Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Maritimes, 2000. M. Colman affirme, d'après une analyse comparative des statistiques sur la santé des hommes et des femmes dans la région de l'Atlantique, qu'une approche fondée sur les déterminants de la santé contribue à améliorer la santé de la population générale ainsi que la santé des femmes, autant qu'à réduire les coûts des soins de santé à long terme. Considérant que le traitement des maladies est beaucoup plus coûteux que la promotion de la santé et du bien-être, il déclare que les problèmes aigus de financement de la santé vont mener à un virage, déjà amorcé d'ailleurs; selon lui, l'accent sera donc mis sur les

déterminants de la santé à l'avenir, à savoir les facteurs physiques, mentaux et sociaux qui influent sur la santé. Il recommande de pousser plus loin les recherches sur l'interdépendance des déterminants et les besoins de collaboration intersectorielle afin de permettre l'élaboration de politiques éclairées. Puis il conclut qu'une approche centrée sur la population pourra fournir aux décisionnaires l'information requise pour faire des investissements judicieux dans les déterminants de la santé et, partant, mener à une amélioration du bien-être ainsi qu'à une réduction des coûts futurs de traitement.

DANIELS, Norman, Bruce KENNEDY et Ichiro KAWACHI. « Justice is Good for Our Health. How Greater Economic Equality would Promote Public Health », *Boston Review*, Bottom Dog Press Working Lives Series, n.d.
http://bostonreview.mit.edu/BR25.1/daniels.html
Les auteurs de cet article soutiennent qu'un accès universel aux soins de santé n'élimine pas forcément le lien entre la condition sociale et la santé, car le rang social et les inégalités sous-jacentes sont d'importants déterminants sociaux de la santé. Ils examinent de plus près les déterminants sociaux de la santé et leurs conséquences pour le système de santé ainsi que pour la politique socioéconomique en général. À leur avis, il n'y a pas d'effet de diffusion, aussi recommandent-ils l'adoption de mesures pour garantir une plus grande égalité économique.

DE HAAN, Arjan. « Social Exclusion: Towards a Holistic Understanding of Deprivation », *Villa Borsig Workshop Series 1999: Inclusion, Justice, Poverty Reduction*, Deutsche Stiftung für Internationale Entwicklung.
http://www.dse.de/ef/poverty/dehaan.htm
Cet essai est, à bien des égards, l'exposé théorique et historique le plus utile que j'aie trouvé à ce jour sur l'exclusion sociale. L'auteur, un sociologue des Pays-Bas qui a travaillé à l'unité de recherche sur la pauvreté de l'Université de Sussex, est présentement conseiller en développement social pour le ministère britannique du Développement international. Il commence par expliquer l'origine du terme *exclusion sociale*, attribué à René Lenoir, secrétaire d'État responsable de l'action sociale en France, qui l'a utilisé pour la première fois en 1974 dans un document intitulé *Les exclus : un Français sur dix*. Il parle ensuite de l'influence de cette approche sur la politique sociale de l'Union européenne et du Royaume-Uni. M. de Haan souligne que l'approche a plusieurs avantages : elle permet de faire ressortir les rapports et les processus qui causent la privation, elle part du principe que l'intégration sociale a beaucoup d'importance et se fonde sur l'hypothèse que l'exclusion est un processus multidimensionnel – les gens sont privés de plus d'une chose à la fois. Surmonter l'exclusion sociale suppose donc bien plus qu'éliminer la pauvreté; elle requiert l'intégration complète des marginaux à la société. Enfin, M. de Haan souligne l'importance d'adapter la notion d'exclusion sociale à la culture et aux circonstances de chaque société.

GUEST, Dennis. *Histoire de la sécurité sociale au Canada*, Montréal, Boréal, 1993. Traduction de l'ouvrage publié en 1985 par les University of British Columbia Press, sous le titre *The Emergence of Social Security in Canada*.
Ce livre est le principal ouvrage de référence sur l'histoire de la sécurité sociale au Canada. Il résume le développement des politiques et des programmes sociaux du gouvernement fédéral, ainsi que de certains programmes dont les coûts sont partagés avec les provinces. M. Guest s'attarde peu à l'aspect théorique du sujet, mais décrit en détail les débats politiques et l'évolution des politiques et programmes.

HARVEY, Brian. « Italy's Combat Poverty Agency ». http://www.cpa.ie/today7.html.
Ce court article résume les travaux de la commission italienne sur la pauvreté et la marginalisation, créée en 1985. Cette commission est, selon M. Harvey, très similaire à l'agence irlandaise de lutte contre la pauvreté. Les dix membres – des universitaires ainsi que des représentants et représentantes des différents partenaires sociaux – sont nommés par le premier ministre. La commission s'occupe principalement de recherche et son travail est chapeauté par le ministère des affaires sociales. En 1998, le ministre de la solidarité sociale a toutefois institué un nouveau régime de financement pour les organismes non gouvernementaux qui luttent contre la pauvreté ou œuvrent dans le domaine de l'exclusion sociale. Site Web de la commission : www.affarisociali.it/servizi/pov.

***The State of Welfare: The Welfare State in Britain Since 1974*, sous la direction de John Hills, Oxford, Clarendon Press, 1990.**
Ce recueil d'essai a été produit par les membres du programme d'études sur l'État-providence à la London School of Economics. Après une courte introduction et un excellent résumé de la politique sociale de la Grande-Bretagne depuis la Seconde Guerre mondiale, il procède à une analyse, secteur par secteur, des effets de la récession et des compressions budgétaires sur les services nationaux de santé, le logement, la sécurité sociale et les services sociaux personnels. Paraphrasant Mark Twain, l'auteur de l'introduction soutient que l'on a annoncé quelque peu prématurément la mort de l'État-providence. Dans le chapitre 8 (« The State of Welfare »), Julian Le Grand conclut que, en termes absolus, les dépenses publiques dans les programmes sociaux ont augmenté de plus d'un tiers au cours de la période allant de 1973-1974 à 1987-1988; elles ont toutefois cessé d'augmenter en pourcentage du produit intérieur brut. L'État a investi davantage dans la santé, l'assurance-emploi et, après une période de compressions, dans l'éducation. Les investissements dans le logement public ont toutefois diminué, le gouvernement ayant décidé de se départir des les logements sociaux.

L'intérêt de cet ouvrage tient principalement à ce qu'il met en contexte la décision du gouvernement travailliste d'adopter la notion d'exclusion sociale comme fondement de la

politique sociale. La position des auteurs est, fait à noter, similaire de celle exprimée dans l'ouvrage publié sous la direction de Michael Brown (ci-dessus).

O'HARA, Patricia. ***Action on the Ground: Models of Practice in Rural Development*****, Galway City, Irish Rural Link, 1998.**
L'auteure analyse en détail un projet de soutien rural qui avait pour but de combattre l'exclusion et les désavantages sociaux. Elle aborde aussi l'influence de la politique socioéconomique et des fonds structurels de l'Union européenne sur la politique irlandaise de développement rural, une question pertinente qu'elle traite à fond. Elle mentionne les partenariats entre les secteurs public et privé de l'Irlande et les consultations qui ont mené à la formation de nouvelles alliances entre différents intéressés. Le chapitre 3, intitulé « Rural Development: Experiences from Europe », fait un survol des programmes antipauvreté de la Communauté européenne au fil des ans (Pauvreté 1, de 1975 à 1980, Pauvreté 2, de 1985 à 1989, et Pauvreté 3, de 1989 à 1994).

Ce livre traite spécifiquement du développement rural, d'où son intérêt; en effet, le développement rural est un sujet qui préoccupe grandement le Canada atlantique.

PEDERSEN, Susan. ***Family, Dependence, and the Origins of the Welfare State: Britain and France 1914-1945*****, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.**
Cet ouvrage historique présente les importantes différences dans l'idéologie et la nature des programmes sociaux de la Grande-Bretagne et de la France au fil des ans. Au contraire de bien des historiens de la politique sociale, l'auteure porte une grande attention au sexe : elle examine les effets respectifs des politiques d'assistance sociale sur les hommes et les femmes, ainsi que le rôle des deux sexes dans la formulation de ces politiques.

La section de l'ouvrage portant sur la politique française durant l'entre-deux-guerres s'est révélée particulièrement utile pour le rapport. Au contraire de la politique britannique, la politique française était alors fortement influencée par les partisans natalistes et prévoyait des mesures extrêmement favorables pour les enfants. Les natalistes considéraient ces derniers comme une ressource nationale et soutenaient qu'ils ne devaient pas appauvrir les familles. Ils ont si bien défendu leur point de vue que communistes et féministes ont repris leurs arguments. M^{me} Pedersen conclut que le régime français d'allocations familiales s'est avéré un moyen beaucoup plus efficace de garantir un niveau de vie décent que le fugace revenu familial de la Grande-Bretagne – les allocations françaises ont mieux servi les femmes et leurs enfants. Elle démontre par des arguments convaincants que les programmes d'assistance sociale de la France égalent, voire surpassent ceux de gouvernements généralement considérés plus avancés. Les dépenses de la France dans ce domaine ont, dit-elle, augmenté de manière constante de 1960 à 1985 et, en 1986, dépassaient celles de l'Allemagne. Cela explique pourquoi les politiques sociales de ce

pays attirent de plus en plus l'attention des chercheurs et des chercheuses qui s'intéressent aux politiques d'assistance sociale.

RAPHAEL, Dennis. « Health Inequalities in Canada: Current Discourses and Implications for Public Health Action », *Critical Public Health* 10 (2000), pp. 194-216.
Dans cet article important, Dennis Raphael appelle à la création de nouveaux partenariats entre les différents secteurs intéressés par les inégalités économiques parce que ces inégalités et la pauvreté en général, affirme-t-il, se répercutent sur la santé. Les organisations œuvrant à promouvoir la justice sociale et le milieu de la santé, incluant fonctionnaires et universitaires, travaillent en vase clos alors que les sujets les préoccupant sont étroitement liés et que les dossiers de l'inégalité, de la pauvreté et de la santé exigent des communications et une coopération beaucoup plus grandes. Il insiste, et c'est là le fondement de son argument, que les inégalités économiques à l'intérieur d'une société sont un déterminant de la santé et que les personnes œuvrant à promouvoir la santé bénéficieront des recherches d'organisations s'intéressant à la justice sociale, comme le Centre canadien de recherche en politiques de rechange et le Centre for Social Justice.

RAPHAEL, Dennis. « Health Effects of Economic Inequality », *Canadian Review of Social Policy* (sous presse).
L'auteur affirme que les inégalités économiques ont des répercussions sur la santé de tous les membres de la société et que les sociétés caractérisées par un taux élevé d'inégalité manifestent des signes de désintégration. Il ajoute que celle-ci affaiblit la cohésion sociale, un déterminant de la santé. C'est pourquoi il conclut que les inégalités économiques présentent une grave menace pour trois grandes valeurs canadiennes – paix, ordre et saine gestion publique. Il donne des preuves des effets de la pauvreté sur la santé et examine les répercussions des inégalités économiques sur la santé. Il démontre également la diminution de l'état de santé général de la population à mesure de l'augmentation des inégalités économiques au Canada. La notion de cohésion sociale, au cœur de l'analyse de M. Raphael, a des liens étroits avec celles de l'inclusion et de l'exclusion, d'où l'utilité de son article dans l'optique de recherches en inclusion sociale.

RAPHAEL, Dennis. « Public Health Response to Health Inequalities », *Canadian Journal of Public Health* 89 (novembre-décembre 1998), pp. 380-381.
M. Raphael affirme dans cet article que les services provinciaux de santé publique ne prêtent pas une attention suffisante à l'effet de l'inégalité croissante sur la santé publique. Après une discussion des répercussions de la pauvreté sur la santé, il explique que les effets de l'inégalité ne sont pas limités aux pauvres, mais touchent l'ensemble de la population. Il met ensuite de l'avant une nouvelle politique canadienne de santé publique reposant sur trois piliers : la participation, les initiatives gouvernementales et les initiatives politiques.

RAPHAEL, Dennis. « Poverty, Income and Health in Canada: Prospects and Solutions », communication présentée à la réunion générale du personnel de la région de l'Atlantique, Direction générale de la promotion et des programmes de santé, Santé Canada, Halifax, 3 mai 2000.

Cette communication part du principe que l'inégalité économique a des effets sur la santé de la population dans son ensemble. L'auteur ajoute que, puisque la pauvreté au Canada est le résultat des politiques socioéconomiques du gouvernement, il faut tâcher de formuler des politiques propres à éliminer les inégalités plutôt que mettre l'accent sur le style de vie individuel. Les efforts pour réduire la pauvreté et pour améliorer la santé doivent en outre s'inscrire dans une approche reconnaissant l'importance de la participation des citoyens et citoyennes. L'auteur puise à une variété de sources d'information – canadiennes, britanniques et étasuniennes. En annexe, il reproduit un article de Milton Terris, intitulé « Determinants of Health: A Progressive Policy Platform », paru initialement dans le *Journal of Public Health Policy* 15 (1994, pp. 5-7).

SCHNEIDER, Saundra Kay. *The Evolution of the Modern Welfare State: A Comparative Analysis of the Development of Social Welfare Programs in the United States, Canada, and Western Europe* , thèse de doctorat , Binghamton, State University of New York, 1980 (un exemplaire est disponible à la bibliothèque de l'Université St. Mary's).

Cette thèse fait une analyse détaillée et hautement théorique des raisons qui ont conduit à la création de programmes d'assistance sociale aux États-Unis, au Canada et en Europe occidentale. L'auteure conclut que les actions gouvernementales sont tributaires de l'activité et des ressources politiques. Dans quelle mesure les citoyens et les citoyennes ont-ils acquis la capacité d'exercer une influence sur l'élaboration des politiques et ont-ils exercé cette influence? Voilà, selon elle, ce qui détermine la création et l'expansion des programmes sociaux. Son analyse perspicace jette une lumière intéressante sur l'inclusion sociale dans une optique de recherche. Sa thèse est aussi une bonne source d'information sur l'historique de l'État-providence en Allemagne de l'ouest, en Grande-Bretagne, en Suède et aux États-Unis. L'auteure a retenu ces pays parce que leurs politiques sociales ont connu une évolution différente et parce qu'ils représentent toute la gamme des approches adoptées.

SILVER, Hilary. « Social Exclusion and Local Citizenship: Community Economic Development in France and the USA ».
http://www.userpage.fu-berlin.de/~mayer/mm/d1/silver2.htm.

Dans cet essai théorique, mais néanmoins utile, Silver dit que le terme *exclusion sociale* a été utilisé pour la première fois en France, en 1974. Elle affirme que les États-Unis et la France ont réinventé leurs traditions civiles républicaines afin d'élargir et légitimiser le rôle des associations de bénévoles et du secteur à but non lucratif dans l'arène politique et

gouvernementale. Elle se fonde sur une étude des entreprises française d'insertion afin d'explorer les différences entre la culture politique des deux pays. Fait d'intérêt dans l'optique de recherches en inclusion et en exclusion sociale, elle souligne que, aux États-Unis comme en France, ces entreprises combinent des éléments conservateurs et socialistes.